

**III Jornades de  
Gabinets  
Psicopedagògics  
Municipals**

*Un servei per a la comunitat*



Col·legi Oficial  
de Psicòlegs - País Valencià

# **III JORNADES DE GABINETS PSICOPEDAGÒGICS MUNICIPALS “UN SERVEI PER A LA COMUNITAT”**

Gandia, 13 i 14 de Maig de 1999

\*Jornades reconegudes d'interés formatiu i pedagògic per la Conselleria de Cultura, Educació i Ciència.

## **ORGANITZA:**

Col·legi Oficial de Psicòlegs-PV:  
Comissió d'Intervenció Municipal

## **COL·LABORA:**

Excma. Diputació de València  
Conselleria de Cultura, Educació i Ciència

**Edició coordinada per:**

*Fernando Lluch Gutiérrez*

Membre del Comit  Científic de les Jornades.

Membre de la Comissió d'Intervenció Municipal del COP-PV.

*Andrea Ollero Muñoz*

Presidenta del Comit  Organitzador de les Jornades.

Vocal en Junta del COP-PV.

---

EDITA:

Col•legi Oficial de Psicòlegs del Pais Valencià (COP-PV).

ISBN: 84-699-3110-5

DEP. LEGAL: V-4679-2000

MAQUETACIÓ, FOTOMECÀNICA e IMPRESIÓ:

Gráficas Antol n Martínez, s.l. - Telf. 96 391 89 84

**Publicació subvencionada per Excm. Diputació València**

## ORGANITZACIÓ

---

### COMITÉ D'HONOR

Molt Hble. *Sr. Eduardo Zaplana Hernández-Soro.*

II•Ima. Alcaldessa de l'Ajuntament de Gandia. *Sra. Josefa Frau Ribes.*

II•Im. President del Col•legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià i Degà del Col•legi Oficial de Psicòlegs d'Espanya. *Sr. Francisco J. Santolaya Ochando.*

Honorable Conseller de Cultura, Educació i Ciència. *Sr. Manuel Tarancón Fandos.*

Honorable Conseller de Sanitat. *Sr. Joaquín Farnos Gauchia.*

Honorable Conseller de Treball, Indústria i Comerç. *Sr. Diego Such Pérez.*

Honorable Conseller de Benestar Social. *Sra. Marcela Miró Pérez.*

II•Im. President de la Diputació de València. *Sr. José Díez Cuquerella.*

II•Im. President de la Federació Valenciana de Municipis i Províncies. *Sr. Serafín Castellano Gómez.*

Presidenta de la Mancomunitat de Municipis de la Safor. *Sra. Josefa Bonet Millet.*

### COMITÉ CIENTÍFIC

President del Comité Científic. *Sr. Gonzalo Musitu Ochoa.* Catedràtic de Psicologia de la Universitat de València.

*Dr. Manuel Medina Tornero.* Professor de Serveis Socials de la Universitat de Múrcia.

*Sr. Carlos Arango Càlac.* Psicòleg Comunitari. Professor de la Universitat del Valle-Cali (Colòmbia).

*Sr. Adolfo Fernández Barroso.* Psicòleg Educatiu de l'Equip d'Educació i Orientació Psicopedagògica de Madrid.

*Sr. Xavier Macià Virgós.* President de la Coordinadora Estatal de l'Àrea de Psicologia Educativa del COP.

*Sr. Antonia Álvarez Monteserín.* Vice-Presidenta del Col•legi Oficial de Psicòlegs de Madrid. Psicòloga Municipal de l'Ajuntament de Mostoles.

*Sr. Francisco Campos Alemany.* Vocal de la Comissió Deontològica del Col•legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià. Psicòleg Municipal del l'Ajuntament de Reial de Montroi.

*Sra. Dolores Artigues Crespo.* Psicòloga Municipal Ajuntament de Pedreguer.

*Sr. Fernando Lluch Gutiérrez.* Psicòleg Municipal Ajuntament de Cullera.

*Sra. Francisca Rabanal Miguel.* Psicòloga Municipal Ajuntament de Sedaví.

*Sr. Martín Salas García.* Psicòleg Municipal Ajuntament de L'Ollería.

*Sr. Óscar Strada Bello.* Psicòleg Municipal Ajuntament de Sant Joan.

*Sr. Carles Vendrell Carbó.* Psicòleg Municipal Ajuntament de Sueca.

## COMITÉ ORGANITZADOR

Presidenta. *Sra. Andrea Ollero Muñoz*. Vocal de l'Àrea d'Intervenció Municipal del Col·legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià.

*Sr. Daniel Baguena Casanova*. Psicòleg Municipal Ajuntament de Bonrepós i Mirambell.

*Sra. M<sup>a</sup> José Izquierdo Sales*. Psicòloga Municipal de la Mancomunitat de Municipis de la Safor.

*Sra. Rosa Casas Chulvi*. Psicòloga Municipal Ajuntament del Puig.

*Sra. Consuelo García Pérez*. Psicòloga Municipal Ajuntament d'Oliva.

*Sra. Inmaculada Navalón Bonete*. Psicòloga Municipal Ajuntament d'Alcudia de Crespins.

*Sr. Manuel Peretó Soriano*. Psicòleg Municipal Ajuntament de Bétera. Secretari del Col·legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià.

*Sra. Rosa Roig Garó*. Psicòloga Municipal Ajuntament de Museros.

*Sra. M<sup>a</sup> Angeles Salabert Nadal*. Psicòloga Municipal Ajuntament d'Oliva."



# ÍNDIX

---

## Presentació

*Francisco Santolaya Ochoa* ..... 9

## Introducció

*Gonzalo Musitu Ochoa* ..... 11

## Ponència inaugural: Comunidad y salud.

*Gonzalo Musitu Ochoa* ..... 15

## Conferència: Projecte educatiu de ciutat

*Xesca Grau* ..... 43

## AREAS TEMÁTICAS

### •Àrea d'Educació:

Programa de seguimiento escolar en Alaquás: Un modelo de intervención socio-educativa para menores en situación de riesgo

*Francisco Conesa Beltrán* ..... 57

Hacia una nueva profesionalidad docente: El papel de los profesionales de la psico-pedagogía en los contextos escolares

*Jesús García Martínez* ..... 63

Programa de educación sexual de Torrent: Una experiencia educativa a nivel municipal

*Chelo Claramunt Busó* ..... 69

L'estudi de la història personal de l'alumnat que inicia l'escolaritat

*M<sup>a</sup> José Izquierdo Sales* ..... 77

### •Àrea de Salut:

Niños autistas, psicóticos y caracteriales. Seminario permanente Psicopedagogía Psicoanalítica

*M<sup>a</sup> José Huerta Huerta, Montse Blay Pérez, Vicent Pi Navarro* ..... 87

Prevención de trastornos emocionales en la escuela

*Marino Martínez Ximénez* ..... 97

### •Àrea d'Ocupació:

El Molinet: Centro de orientación sociolaboral y de salud mental, una experiencia en la comunidad

*Roque Hernández Núñez de Arenas* ..... 105

Orientación profesional: Servicio municipal integral

*Antonio Ortí Marí* ..... 115

## •Àrea d'Intervenció Socio-comunitaria:

Un instrument per sistematitzar l'intervenció social: "AGENDAPE"

(Agenda personal: planificació i seguiment general d'activitats)

*Marisol Artígues Crespo, Josep Benjami Estrada Giménez* ..... 121

La coordinadora de professionals de la psicologia y la pedagogía de l'Horta Nord: Una experiencia de trabajo en equipo

*Rosa Casas Chulvi y Otros* ..... 137

## Audioconferència: El rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana

*Carlos A. Arango Cálad* ..... 141

## Conferència: Gestión estratégica de la calidad en servicios sociales

*Manuel E. Medina Tornero* ..... 155

## Taula rodona: El psicòleg municipal en els programes europeus

El psicólogo municipal en los programas europeos

*Begoña Salvador Cifre, Pilar Bustos Pérez* ..... 191

La participación del/la psicólogo/a municipal en la planificación y gestión de programas europeos

*María Castillo Palomares* ..... 195

El proyecto Burjassot 2000

*Begoña Salvador Cifre* ..... 203

El papel de la psicóloga en el proceso de orientación

*Pilar Bustos Pérez* ..... 209

## Conferència: Posibilidades y resistencias de la intervención grupal en el ámbito socio-educativo

*Neus Roca Cortés* ..... 215

## Conferència: Servicios comunitarios municipales

*Oscar Strada Bello* ..... 243

## Reflexiones en torno a la ética profesional

*Francisco Campos Alemany* ..... 253

## Conclusions de les III Jornades ..... 257

# Presentación

Francisco Santolaya Ochando

Esta publicación que tienes en tus manos, supone la continuación de la línea ya iniciada hace unos años desde el COP-PV, para que las diferentes comisiones tengan la oportunidad de transmitir sus experiencias en el ámbito profesional a través de encuentros de carácter técnico-científico, contribuyendo de tal forma a la promoción y consolidación de las Áreas Profesionales de Intervención Psicológica.

La III Jornadas de Gabinetes Psico-pedagógicos Municipales celebradas en Gandia son el resultado del esfuerzo y la ilusión de los miembros de la "Comissió d'Intervenció Municipal", que representan a los profesionales de toda la Comunidad Valenciana que ejercen su actividad en los Gabinetes Psico-pedagógicos Municipales, y que recogen la herencia del trabajo llevado a cabo por las personas que participaron en lo que en los primeros años del Col•legi fue la llamada "Taula de Gabinetes".

En los años que llevo como presidente y anteriormente como colegiado que ha participado en la dinámica del Colegio a través de las comisiones, he tenido a mi lado numerosos compañeros pertenecientes a estos equipos y siempre me ha sorprendido positivamente su ímpetu en la defensa de la profesión y su afán por consolidar el rol del Psicólogo Educativo; así como su capacidad para evidenciar la necesidad de la intervención del psicólogo/a en diversos contextos sociales e institucionales.

Durante estos últimos años hemos ido familiarizándonos con el concepto de "Psicólogo/a Municipal", un rol profesional que aún está en construcción pero que cada vez tiene mayor proyección social, basado en los parámetros de la Psicología Educativa, Social y Comunitaria. El psicólogo/a municipal, interviene en los centros escolares como "Servicios de Orientación Psico-pedagógica y Profesional" y en la población en general como "Servicios de Orientación Psicológicos".

Estas Jornadas desarrolladas bajo el título "Un servicio para la Comunidad" son el reflejo de la línea de trabajo de estos profesionales y son una pequeña muestra de la proyección que alcanza la intervención psicológica en el ámbito educativo y comunitario, igualmente suponen un intento de acercamiento entre el mundo universitario y el profesional.

En esta monografía aparecen las conferencias y comunicaciones presentadas en las Jornadas, aunque lamentablemente no se han podido recoger todos los debates y las interesantes propuestas presentadas por los propios participantes; pero es el fruto de un encuentro fructífero y muy grato entre profesionales que esperamos se pueda repetir y anime a todos los psicólogos y psicólogas a redactar sus experiencias profesionales contribuyendo de esta forma al desarrollo de la Psicología.

Así mismo, agradecemos la presencia en las Jornadas de los representantes de la Conselleria de Educació y de la Conselleria de Benestar Social, Alcaldes de los Ayuntamientos de Vall d'Uixó y Algemesí y de la Presidenta de la Mancomunitat de Municipios de la Safor.

Estas Jornadas no hubieran podido realizarse y esta monografía editarse sino hubiera sido por el apoyo prestado desde Diputació de València, Conselleria d'Educació, así como de la Mancomunitat de Municipios de la Safor; la cual puso a disposición de los organizadores sus locales e infraestructura.



# Presentació

Francisco Santolaya Ochando

Esta publicació que tens en les teues mans, suposa la continuació de la línia ja iniciada fa uns anys des del COP-PV, amb el propòsit de que les diferents comissions tinguen l'oportunitat de transmetre les seues experiències en l'àmbit professional a través de trobades de caràcter tècnic-científic, contribuint de tal forma a la promoció i consolidació de les Àrees Professionals d'Intervenció Psicològica.

La III Jornades de Gabinetes Psicopedagògics Municipals celebrades a Gandia són el resultat de l'esforç i la il·lusió dels membres de la "Comissió d'Intervenció Municipal", que representen els professionals de tota la Comunitat Valenciana que exerceixen la seua activitat als Gabinetes Psico-pedagògics Municipals, arreglant l'herència del treball portat a terme per les persones que van participar en el que en els primers anys del Col·legi va ser l'anomenada "Taula de Gabinetes".

En els anys que porte com a president i anteriorment com col·legiat que ha participat en la dinàmica del Col·legi a través de les comissions, he tingut al meu costat nombrosos companys pertanyents a aquests equips i sempre m'ha sorprès positivament el seu ímpetu en la defensa de la professió i l'afany per consolidar el rol del Psicòleg Educatiu; així com la capacitat per a evidenciar la necessitat de la intervenció del psicòleg/a en diversos contextos socials i institucionals.

Durant aquest últims anys hem anat familiaritzant-nos amb el concepte de "Psicòleg/a Municipal", un rol professional que encara està en construcció però que cada vegada té major projecció social, fonamentat en els paràmetres de la Psicologia Educativa, Social i Comunitària. El psicòleg/a municipal, intervé als centres escolars com "Serveis d'Orientació Psico-pedagògica i Professional" i en la població en general com "Serveis d'Orientació Psicològics".

Aquestes Jornades desenvolupades sota el títol "Un Servei per a la Comunitat" són el reflex de la línia de treball d'aquests professionals i són una xicoteta mostra de la projecció que abasta la intervenció psicològica en l'àmbit educatiu i comunitari, igualment suposen un intent d'acostament entre el món universitari i el professional.

En la present monografia trobem les conferències i comunicacions presentades en les Jornades, encara que lamentablement no ha estat possible arreglar tots els debats i les interessants propostes presentades pels propis participants. Son el fruit d'una trobada gratificant i fructífera entre professionals que esperem es puga repetir i anime a tots/es els/les psicòlegs/es a redactar les seues experiències professionals contribuint d'aquesta manera al desenvolupament de la Psicologia.

Així mateix, agraim la presència en les Jornades dels representants de la Conselleria d'Educació, de la Conselleria de Benestar Social, alcaldes dels ajuntaments de Vall d'Uixó i Algemesí i Presidenta de la Mancomunitat de Municipis de la Safor.

Estes Jornades no hagueren estat dutes a terme i aquesta monografia editar-se sinó haguera estat pel suport prestat des de Diputació de València, Conselleria d'Educació, així com de la Mancomunitat de Municipis de la Safor, la qual va posar a disposició dels organitzadors els seus locals i infraestructura.

# Introducción

Gonzalo Musitu Ochoa

Me sentí muy honrado cuando Andrea y Fernando me pidieron que escribiera el prólogo para esta monografía que es el producto de unas jornadas que si se caracterizaron por algo, fue por su calidad científica y humana.

Cuando uno recibe la invitación para prologar un libro, sabe que además de las connotaciones afectivas, las más importantes en este tipo de tareas, existen también las intelectuales puesto que se te ofrece la oportunidad de expresar algunas ideas de lo que uno entiende sobre lo que trata el libro, en este caso, la Psicología Comunitaria en su más amplio sentido. Pero, además, escribir este prólogo tiene una peculiaridad que me produce una gran satisfacción y es que quienes coordinan esta monografía y, desde luego, todos los que trabajaron denodadamente para que esto fuera posible, fueron alumnos míos hace ya no sé cuantos años, y hoy son excelentes profesionales entregados a la ardua tarea de trabajar para mejorar la calidad de vida de la comunidad y, lo más importante y significativo, todos son amigos.

La Psicología Comunitaria en España, esta monografía es un indicador; se está afianzando de forma sólida y rigurosa en los ámbitos profesional y académico. Es bien conocido como desde la llegada de los gobiernos democráticos, consejerías, concejalías, centros de promoción de la salud en general, colegios profesionales y otros organismos y grupos de diversa índole, incluyendo la universidad, han venido realizando un esfuerzo verdaderamente notorio en este sentido. Congresos, encuentros, seminarios y jornadas de las que este volumen es un vivo ejemplo, se encargan de situar en primera línea de preocupación popular e institucional los temas del bienestar social, de la calidad de vida, de la atención de los servicios sociales generales o específicos y, en general, de la salud, desde una perspectiva más integral y, desde luego, muy distante del modelo médico tradicional. Es en este contexto donde profesionales procedentes de la Psicología, Sociología, Pedagogía – hoy se están incorporando nuevas especialidades de reciente creación-, vienen trabajando desde los años setenta con esquemas y filosofía asumidos hoy por la Psicología Comunitaria, pero desconociendo en muchas ocasiones que su praxis se ubicaba en este ámbito de la psicología. Hoy, afortunadamente, esto ya no sucede. Todos saben donde están, y no sólo eso, sino que además han apostado por

ello. Un rápido examen de la situación actual en la práctica profesional de la Psicología Comunitaria en el estado español nos ilustra un desarrollo algo desigual, no sólo en el número de psicólogos comunitarios en ejercicio, sino, sobre todo, de los ámbitos de la política social donde esta expansión se ha producido. Parece obvio que este desarrollo ha dependido tanto de la existencia de profesionales pioneros que han luchado por introducir esta línea de trabajo creando tradición y escuela, como del reconocimiento de sus funciones en el seno de los programas de intervención social de diferentes administraciones públicas, de lo cual ha derivado que sean contratados como tales. Si bien el partido político con el poder de implementar esas contrataciones en cada administración ha ejercido una influencia importante, lo cierto es que la "fe" en el enfoque psico-socio-comunitario ha sido a menudo no una cuestión exclusivamente política, sino el resultado de la capacidad de convicción del profesional que ofrece sus técnicas a un político concreto que desea un determinado cambio social.

Probablemente, uno de los fenómenos más notables dentro de la evolución reciente de la psicología comunitaria en nuestro país lo constituye la presencia de los gabinetes psicopedagógicos en la Comunidad Valenciana. Los primeros centros de este tipo surgieron entre 1978 y 1979 tras las primeras elecciones municipales democráticas y como respuesta a la práctica inexistencia de una política de intervención psicológica desde la administración central. Así, los Ayuntamientos comenzaron a ver la necesidad de crear servicios que dieran respuesta a las demandas socioeducativas de los escolares, de sus padres y la población de los municipios en general (Peretó, 1993).

El surgimiento de los primeros trabajos pioneros de los psicólogos comunitarios correspondió a los denominados equipos psico-socio-pedagógicos o socio-psico-pedagógicos, muchos de los cuales nacieron por iniciativas particulares y de pequeños grupos, para posteriormente acabar contratados por los ayuntamientos. Algunos de estos Gabinetes psicopedagógicos optaron en su trabajo en la escuela por intervenciones con una orientación comunitaria, mientras que la gran mayoría desarrolló programas de atención individualizada y de trabajo clínico. Una explicación del espíritu que anima a los gabinetes psicopedagógicos municipales que se orientan en una intervención comunitaria lo encontramos en Fernando Lluch y colaboradores (1993), donde plantean que desde la perspectiva municipal urge la necesidad de trascender la intervención asistencial centrada en el ámbito estrictamente escolar y, junto con las exigencias de las propias corporaciones municipales y de los ciudadanos, adoptar un modelo preventivo-comunitario que ya se está asumiendo por los distintos gabinetes, materializándose en la elaboración y puesta en funcionamiento de numerosas experiencias de intervención social independientes de la estrictamente educativo-escolar y enmarcadas en programas más amplios y ambiciosos que tienen la finalidad de mejorar el bienestar socio-comunitario e incrementar la calidad de vida individual y grupal de los ciudadanos. En nuestros días, son muchos los que han integrado esos supuestos y principios que propone Fernando y otros profesionales que, por otra parte, son parte de los fundamentos de la psicología comunitaria, lo que no quiere decir que tengan el campo fértil para llevarlos a cabo. Ya sabemos que en todos los caminos hay maleza. Pero no es para desanimarse, la filosofía y el espíritu subyacente a estas jornadas que han dado

contenido a esta monografía son una expresión de lo que vengo diciendo y, sobre todo, es una bocanada de optimismo.

## ¿Hacia donde vamos?

El avance y desarrollo de la Psicología Comunitaria en España dependen, en primer lugar, de una seria reflexión crítica sobre el papel de la universidad en su relación con la comunidad y los problemas psicosociales de la población. Desde este punto de vista, la Universidad debe jugar un papel asesor y orientador en las administraciones locales, impulsando políticas sociales que vayan más allá de la concepción del desarrollo social fundamentado en meros indicadores externos y sustente el problema del desarrollo integral de las personas, de los grupos y los colectivos sociales, la potenciación de las organizaciones y redes de apoyo social y los mecanismos de participación comunitaria en la orientación y solución de los problemas sociales. De esta forma, la universidad realizaría acciones conducentes a que las instituciones conozcan y respalden la actuación profesional del Psicólogo Comunitario. Se han dado, como hemos visto, importantes pasos y cada vez con mayor ritmo, y es de esperar se incrementen con los nuevos aires de la política social que preconiza desde hace ya tiempo, la participación social, el asociacionismo y el voluntariado como fórmulas para superar el impasse en que se encuentra sumergida la política de Bienestar Social. Se pretende como dice nuestro común amigo Carlos Arango, que sean los ciudadanos los protagonistas del cambio y de su propio desarrollo, lo que implica una "formación de conciencia", una connotación ideológica que no debemos soslayar los psicólogos comunitarios.

Para el siglo XXI se prevé una nueva sociedad en la que a las formas tradicionales de participación, como sindicatos y partidos políticos, se sumarán indefectiblemente esas otras formas de implicación ciudadana no formalizada y que se espera se sustente en valores de solidaridad ante problemas concretos. Se prevé que la nueva sociedad esté marcada por el signo de la multiculturalidad con modelos de actuación muy diversos y que se deberán aceptar dentro del marco de los valores definidos por la tolerancia y la integración. Se trata, en definitiva, de que las políticas sociales de bienestar respondan a esos cambios y transformaciones que obligan a procesos de adaptación del Estado del Bienestar, superando algunos de los efectos perversos como la dependencia y la deficiente y pobre participación de los ciudadanos en la solución de sus propios problemas, fomentando de esta manera valores más solidarios de una mayor identidad colectiva y de una sociedad más solidaria. Es en este espacio donde el psicólogo comunitario, más que ningún otro profesional, deberá realizar su trabajo que se vaticina como un reto apasionante y para el que, no nos cabe la menor duda, debemos estar preparados científica y técnicamente.

En segundo lugar, el impulso de la Psicología Comunitaria en España depende de la creación de canales de comunicación entre los sectores comunitarios y la universidad por los que discurran la expresión de sus problemas. La universidad debe desarrollar las estrategias metodológicas y técnicas que le permitan formular un diagnóstico realista y

objetivo de la naturaleza y especificidad de los problemas en los diversos sectores y contextos comunitarios, para así poder proponer estrategias de intervención propias y apropiadas a la especificidad de sus problemas comunitarios.

Y en tercer lugar, considero que la fuerte vocación aplicada de la disciplina debería mantenerse y promoverse a través de una comunicación permanente entre los investigadores y los profesionales que trabajan en la comunidad, y con la comunidad. Como dice mi amigo Benjamín entre quienes trabajan en las trincheras y quienes trabajamos en la universidad. Insisto una vez más, en que es una necesidad el que las experiencias del día a día se conozcan y que se facilite el intercambio de información tanto entre investigadores como entre profesionales. Confío en que esta iniciativa que con tanta ahínco y desvelo han protagonizado Andrea y Fernando como representantes de un nutrido grupo no menos entusiasta, sea un ejemplo que sigamos todos, tanto si estamos en las trincheras como si no, aunque, con sinceridad, también la universidad es una trinchera llena de desafíos y dificultades, y a la que los profesionales no deben mirar de reojo. Nos necesitamos todos para dignificar nuestra profesión y mejorar la calidad docente a través de contenidos pertinentes y rigurosos y la actividad investigadora e interactiva como antes he subrayado. También creo que debería propiciarse la comunicación de experiencias y reflexiones entre los diversos países y contextos culturales y sociales (anglosajón, latinoamericano, español, europeo). El camino recorrido por la Psicología Comunitaria en las últimas décadas ha sido muy significativo y enriquecedor, y espero que en el futuro lo sea todavía más. Indudablemente, la voz de los profesionales será la principal protagonista en un futuro próximo, aunque lo que importa es que todos vayamos en una misma dirección en esta dura lucha para dignificar y potenciar nuestra profesión y conseguir ese reconocimiento social pleno, que supondría el alcanzar los verdaderos logros que desde hace muchos años nos venimos proponiendo.

Ya para finalizar este gravoso prólogo, sólo deseo felicitar a todos los que han hecho posible este trabajo que es todo un ejemplo a seguir por todos nosotros, y a ti amable lector, desearte que con la lectura de este monográfico encuentres algunas respuestas a los numerosos interrogantes que te surjan en tu actividad profesional cotidiana y te creen otros nuevos, pues creo que estos son los dos objetivos más importantes de esta monografía.

# **Ponencia inaugural:** *Comunidad y salud.*

Gonzalo Musitu Ochoa  
Juan Herrero Olaizola

*Universitat de Valencia*

## **Resumen**

En este capítulo se hace un análisis de los conceptos de comunidad y salud desde una perspectiva interdisciplinar, fundamentalmente desde la filosofía, sociología y psicología, y se ilustra la íntima conexión existente entre las concepciones de esas disciplinas. Igualmente, y dentro de esta relación, se integran los conceptos de empowerment y ayuda mutua y se analizan sus relaciones e implicaciones en la intervención/promoción comunitaria. Se considera que integrar los grupos de ayuda mutua y el empowerment en las actuaciones de los Servicios Sociales y de la Salud, implica una profunda transformación del rol del psicólogo y de los profesionales de la comunidad y un cambio de actitudes de los responsables de la política social.

## **Introducción**

Durante el último cuarto de este siglo se ha registrado un creciente interés por los procesos de participación e integración social en las sociedades plurales y democráticas. Este interés se registra tanto en el plano político como en el social y científico. De algún modo, la propia sociedad ha transformado su modelo de funcionamiento, pasando de un esquema de referencia basado en el culto a las grandes ideas encarnadas en los grandes líderes a un esquema más participativo articulado en pequeños grupos y asociaciones con objetivos bien definidos. Desde este punto de vista, la época de las grandes masas unidas en torno a un ideario común, con planes de acción conjuntos y relativamente beligerantes, se ha convertido en una reliquia de tiempos pasados. En

otras palabras, el discurso exclusivamente ideológico encuentra cada vez mayores dificultades para movilizar a los individuos y éstos encuentran cada vez mayor atractivo en la implicación en pequeños grupos, tales como los de ayuda mutua, y asociaciones, en las que entran en contacto directo con otras personas que mantienen puntos de vista y estrategias de acción similares a las suyas y que comparten problemas idénticos.

Esta preocupación por los grupos reducidos con objetivos de acción muy definidos es relativamente independiente de la ideología política. Así, el flamante Presidente de la República Francesa Jaques Chirac, desde un pensamiento liberal, ha promovido con ímpetu la creación de organismos públicos que se preocupen precisamente por la participación e integración de los sectores 'periféricos' de la sociedad, fomentando para ello la participación social y el diálogo. Este pensamiento político puede extenderse sin gran esfuerzo de abstracción al conjunto de las sociedades democráticas, en las que el énfasis en la integración a través de la tolerancia hacia la diversidad es cada vez mayor. En Europa este tema registra una actualidad evidente si atendemos al debate de la Unión Europea en torno a una Europa unida en función de las Naciones que la componen o en función de los pueblos que la integran. Esto es, una Europa compuesta de españoles, belgas, etc., o una Europa compuesta de catalanes, balones, galeses, etc. Desde este punto de vista, el pensamiento nacionalista que defiende la diferenciación de los colectivos en función de su historia, cultura y lengua común no es sino una prueba más de la necesidad del individuo por implicarse en grupos humanos realmente próximos, cuyos objetivos y necesidades comparte.

Por su parte, en España esta diversidad cultural ha enriquecido sustancialmente el debate político y social y prácticamente no existe partido político que no acepte, si bien con diferentes niveles de compromiso, la existencia de una diversidad cultural y nacional en el ámbito del territorio nacional. El discurso nacional abandona poco a poco el criterio de uniformidad para ir integrando progresivamente el concepto de diversidad y consenso como elementos que articulan la convivencia.

Desde un punto de vista filosófico, durante el siglo XIX y XX un buen número de pensadores ya habían anticipado estas ideas, analizando además las consecuencias que esta 'nueva' percepción del funcionamiento democrático podía producir en el desarrollo individual y social de personas y colectivos. Estas aportaciones teóricas han promovido un pensamiento científico que concede una importancia especial a la implicación del individuo en grupos próximos, no ya como una forma de asegurar la convivencia y vertebración social sino, incluso, como un mecanismo con profundos efectos en la salud y bienestar individual. Un pensamiento científico, por otra parte, que ha tenido en el concepto de Comunidad uno de los principales pilares de su edificio conceptual y teórico.

## Realidad y comunidad

La corriente pragmatista resalta la participación libre y sin coacción en los miembros de una comunidad como requisito previo para la configuración del sistema de

creencias e, incluso, como la base para el conocimiento objetivo. Así, Charles Pierce (1868) señaló que todo miembro de una comunidad tiene el derecho -y el deber- de postular sus propias ideas de forma clara, así como de hacerse escuchar por los restantes miembros y criticar de forma permanente los puntos de vista ya establecidos. Ello no sólo deriva en un comportamiento democrático, sino que posibilita el acceso de los miembros a un conocimiento válido que sirve de instrumento para interpretar la experiencia vital. Más aún, es a través del proceso de participación libre en la comunidad como los miembros van "creando" una realidad coherente que es compartida y validada por un determinado grupo humano. En tanto que se maximice la libre participación -y podríamos añadir, la integración- el individuo es capaz de acceder a la "verdad"; esto es, al conjunto de conocimientos que son tenidos por ciertos en un momento temporal determinado.

Por ello, la primigenia concepción de la realidad reside en la noción de Comunidad, como contexto previo que posibilita la configuración de cualquier conocimiento. Obviamente, la no pertenencia, el aislamiento o la falta de integración en una comunidad imposibilita al organismo a desarrollarse como persona y, consecuentemente, cuantos más obstáculos encuentre en el proceso de integración menor solidez se observará en su sistema de creencias y en el conjunto articulado de sus concepciones sobre el mundo real. Esta circunstancia puede derivar en problemas de ajuste personal y en problemas de salud mental. Desde este punto de vista, la creación de una realidad compartida no puede residir en la interacción con la 'sociedad en general' que, al fin y al cabo, no pasa de ser un marco global de referencia que da sentido y coherencia al propio comportamiento individual, grupal y comunitario. Más bien, la implicación en grupos relativamente pequeños y estables, que comparten metas comunes y con los que se interactúa con frecuencia proporcionará al individuo los rudimentos necesarios para compartir su experiencia vital a través de un conjunto de símbolos y creencias que son tenidas por "ciertas".

En esta misma línea, George H. Mead (1934) ha enfatizado la importancia de la construcción social de la realidad, y sitúa el acceso a los símbolos que constituyen el lenguaje como uno de los aspectos clave de la interacción social entre los miembros de la comunidad. De este modo, sólo a través de la implicación en grupos de referencia que proporcionen de forma consistente y ordenada este conjunto de símbolos, el individuo puede adquirir los elementos imprescindibles para desarrollarse personalmente.

Estas ideas de finales del siglo XIX y principios del siglo XX -también en autores como Dewey (1939) y James (1919)- han impregnado el pensamiento político y científico reciente. Así, en política, se ha observado un creciente interés por legitimizar la democracia como único sistema de convivencia que permite a sus miembros un libre acceso a los asuntos de dominio público, al eliminar las fricciones que se pueden derivar de otros sistemas de relaciones sociales asimétricos y no recíprocos. En este sentido, Habermas (1969), heredero de las ideas de pensadores marxistas de principios de siglo (Horkheimer y Adorno, entre otros), ha señalado en su Teoría de la Acción Comunicativa



la relevancia de un acto comunicativo completamente libre y racional como único método de asegurar una convivencia democrática que, a su vez, optimice el desarrollo personal. Toda vez que en grandes colectivos y sociedades muy dinámicas esta comunicación libre de coerciones es prácticamente una quimera, Habermas defiende la idea de las "microrevoluciones" como el mejor método de asegurarse un entorno personal que favorezca y permita el desarrollo individual. Las microrevoluciones representan, en última instancia, el esfuerzo individual por crear entornos de interacción personal - contextos en los que se produce la acción comunicativa- libres de restricciones en los que cada individuo configura un sistema de relaciones entre sus iguales. Esta idea entronca directamente con la orientación teórica que se ha preocupado de analizar la influencia de la Comunidad en el bienestar (Kadushin, 1982) y permite situar el nivel de análisis en el contexto más inmediato de los pequeños grupos en que se desarrolla la persona, dejando en un segundo plano la pertenencia a grandes sistemas sociales que, en ocasiones, poco dicen del ajuste real del individuo. Nuevamente observamos cómo el pensamiento filosófico se anticipa al ideario político y, a su vez, anima a la reflexión y promueve el trabajo científico en torno a los conceptos de participación, integración y Comunidad.

## El pensamiento comunitario en las ciencias humanas

En el plano de la investigación científica, una de las aportaciones más originales en cuanto a la relevancia de la integración social en el bienestar del individuo procede del pensamiento sociológico. Así, la publicación de los trabajos del sociólogo francés Emile Durkheim sobre integración y ajuste individual han supuesto para los científicos sociales un referente obligado en sus elaboraciones teóricas. Las ideas de Durkheim con respecto al papel que juega la integración social en el bienestar individual son afines hasta cierto punto con las orientaciones teóricas expuestas. Divergen, sin embargo, en su evidente pesimismo en lo que se refiere al desarrollo de las sociedades modernas y al lugar que en ellas ocupa el individuo. Para este autor, el desarrollo individual es hasta cierto punto incompatible con el desarrollo social y político. Así, a medida que la sociedad gana en complejidad y desarrolla mecanismos más democráticos de participación en las instituciones, el individuo se siente, por una parte, más libre, y por otra, más comprometido con su sociedad. Estas tendencias antagónicas -ser individual *versus* ser social- generan un desequilibrio en el individuo que frena su desarrollo global y le sitúan en un constante estado de tensión interna. Una lucha interna que recuerda los postulados freudianos de conflicto permanente entre las diferentes instancias de la psique - social o *superyo* e individual o *ello*-, si bien desterrando de manera más o menos explícita toda referencia a comportamiento instintivo y a conducta predeterminada e incidiendo en la importancia que poseen las relaciones sociales más próximas al individuo como mecanismo de vinculación del individuo con su sociedad y, en este sentido, como reductor de la tensión interna.

De uno u otro modo, las ideas de Durkheim han promovido durante este siglo un gran número de trabajos sobre integración social y salud (Thomas y Znaniecki, 1920;

McKenzie, 1926; Park y Burgess, 1926; Faris y Dunham, 1939; Dohrenwend, 1959; Thoits, 1981; entre otros), iniciando una línea de investigación científica que ha desembocado en el análisis de la relación del individuo con su contexto social a través de conceptos tales como red social (Hirsh et 1990; Mitchell y Trickett, 1980; Wellman, 1985; Fisher, 1977), integración social y participación social (Laireiter y Baumann, 1988; Berkman y Syme, 1979; Musitu, Herrero y Lila, 1994; Herrero, 1994; Gracia, Herrero y Musitu, 1995), apoyo social y apoyo comunitario (para una revisión, ver Gracia, Herrero y Musitu, 1995) o sentimiento comunitario (Kadushin, 1982).

Esta pluralidad conceptual ha enriquecido considerablemente el debate teórico en el seno de una disciplina tan pujante como la Psicología Comunitaria, cuyos planteamientos son totalmente afines a los argumentos filosóficos, políticos y científicos expuestos. A menudo se olvida, sin embargo, el componente psicológico de esta disciplina, y se incide mucho más en la vertiente política de acción, protagonismo e, incluso, autogestión de las comunidades. Esta práctica es muy común, por ejemplo, ante comunidades muy deprivadas en las que la existencia de necesidades básicas (sustento, organización, servicios, instrucción, etc.) exige un planteamiento de acción inmediata que relega irremisiblemente los problemas de salud mental y ajuste a un segundo plano. Esta circunstancia convierte frecuentemente al interventor/promotor comunitario en "activista" político puesto que uno de los objetivos de su trabajo consiste, precisamente, en ayudar a generar un sistema coherente de planteamientos de acción entre los miembros, quienes se convierten en auténticos protagonistas activos de la intervención. Una lectura excesivamente política de los planteamientos comunitarios puede dar una imagen falsa del rol del profesional comunitario, cuyo objetivo último debe ser la mejora del bienestar comunitario e individual en el plano psicológico y de interacción social. La práctica diaria ha enseñado a los profesionales de la intervención comunitaria, sin embargo, las profundas implicaciones políticas de su trabajo. Implicaciones que derivan, por una parte, del propio crecimiento de la Comunidad, que prioriza, organiza y sistematiza sus demandas ante las instituciones; y, por otra, de la necesidad que tiene el profesional de justificar su intervención, definir objetivos y evaluar el proceso ante la institución, que es a menudo quien pone los medios materiales para llevar a cabo el trabajo comunitario.

Más allá de este debate ideológico en torno al rol del psicólogo comunitario, cuya riqueza y complejidad merece ser tratada en detalle y con un espacio del que aquí no disponemos, lo cierto es que el trabajo comunitario, en su vertiente más psicológica, ha transformado las concepciones clásicas del concepto de comunidad y ha situado este nivel de análisis colectivo y comunitario en el centro de interés de lo que podríamos denominar "intervención psicosocial".

## Comunidad y salud: Evidencia empírica

Las ideas expresadas por los pensadores y científicos de estos dos últimos siglos en torno a la importancia de la Comunidad en el desarrollo del individuo ha promovi-

do en numerosos investigadores y profesionales un interés científico por descubrir los elementos que vertebran la Comunidad. De este modo, se ha pretendido aislar conceptualmente aquellos elementos que inciden favorablemente en el desarrollo personal con el objeto de incluirlos en los objetivos y metas de la intervención comunitaria.

Por una parte, los tratados filosóficos pragmatistas han defendido la noción de Comunidad como un entorno que, a través de la libre participación de sus miembros, permite la creación de una "realidad" compartida (Pierce, 1865) a través de un conjunto de símbolos creados en la propia interacción y cristalizados en el lenguaje (Mead, 1934). Por otra parte, la evidencia empírica acumulada desde finales del siglo XIX ha puesto de manifiesto que la ausencia de vínculos sociales fuertes y próximos puede fomentar la aparición de conductas desajustadas en los individuos (Durkheim, 1898); de la misma forma que los individuos cuando se ven aislados de su comunidad y se encuentran en entornos de interacción ajenos y complejos desarrollan problemas de comportamiento tanto si se trata de campesinos que se trasladan a un área urbana (Simmel, 1902) como de emigrantes en zonas industriales (Thomas y Znaniecki, 1920). Además, los problemas de organización social en zonas urbanas -podría interpretarse como una desintegración de la comunidad- se relacionan directamente con la aparición de sintomatología psicopatológica (Farish y Dunham, 1939). Estos hallazgos han animado a los investigadores a buscar la respuesta del efecto beneficioso de la participación e integración comunitaria, precisamente, en la naturaleza de las relaciones sociales mantenidas en su seno.

Así, la posibilidad de acudir a un conjunto de relaciones sociales que presten ayuda facilita la recuperación del paciente psiquiátrico (Dunham, 1939). De forma añadida, los individuos encuentran muy útil acudir a personas claves de su comunidad que, por su trabajo y estatus, tienen una capacidad especial para proporcionar información y ayuda (Gurin et al., 1960; Duhl, 1963). Estos ayudantes clave abarcan un variado espectro social y van desde ministros religiosos de la comunidad (Klein, 1959) hasta agentes urbanos como peluqueros, porteros y comerciantes (Kelly, 1966). Su papel es, fundamentalmente, facilitar la interacción comunitaria, permitiendo la paulatina integración de los nuevos miembros y posibilitando la existencia de un mundo compartido entre personas que, de otro modo, quizás no llegarán nunca a interactuar.

Como vemos, es posible trazar una sólida línea argumental que conecte el pensamiento democrático, la preocupación científica por los problemas de integración social y el concepto de Comunidad. Un argumento que refleja el interés cada vez más evidente en pensadores y científicos por explicar el funcionamiento individual en referencia a la pertenencia, participación e implicación en grupos humanos percibidos como próximos.

Entre estos trabajos, destacan los estudios con diseños temporales realizados en diversas comunidades durante los años 70 y 80. Así, Berkman y Syme (1979) comprobaron que los índices de matrimonio, asistencia a la Iglesia y Asociaciones de grupos formales e informales reflejaban adecuadamente el grado de integración de los miembros de la comunidad de Alameda y que, a su vez, correlacionaban de forma negativa

con las tasas de mortalidad de esa comunidad. Por su parte, House y colaboradores (1982) analizaron la integración en la comunidad de Tecumseh a través de las relaciones íntimas de sus miembros, la implicación en organizaciones formales durante el tiempo libre así como el empleo del ocio en actividades sociales (cine, conciertos, etc.) o individuales (lectura, por ejemplo). Estos autores encontraron también una relación inversa entre integración y mortalidad. Blazer (1982) también analizó la integración, en este caso en la comunidad de Durham, mediante los índices de estado civil, nº de familiares próximos y la frecuencia en la interacción social y encontró apoyo empírico para la relación entre vínculos sociales débiles -relaciones sociales poco relevantes- y la mayor incidencia de mortalidad en los individuos que mantenían una mayor proporción de ese tipo de relaciones sociales. En general, esta influencia de la integración comunitaria en la salud se ha observado en comunidades de diferente naturaleza cultural y social: población japonesa emigrante en EEUU (Joseph y Syme, 1982); población hawaiana (Reed et al., 1983); población israelí (Medalie y Goldbourt, 1976); población norteamericana (Haynes y Feinleb, 1980).

Si los estudios sobre integración comunitaria y salud física han mostrado el efecto positivo que la primera ejerce en la segunda, cuando se ha analizado la relación entre la integración comunitaria y la salud mental no solamente se han encontrado similares resultados sino que esta relación se ha mostrado considerablemente más robusta (Kessler y McLeod, 1985; Laireiter y Baumann, 1992). En principio, no resulta extraño que la salud mental se resienta de forma más acusada que la salud física en aquellos casos en los que se observa un elevado grado de desintegración comunitaria o aislamiento social. Esta idea ya está presente en un buen número de pensadores que han analizado desde diferentes disciplinas y orientaciones teóricas el papel de la comunidad en el desarrollo del individuo (Durkheim, 1898; Faris y Dunham, 1938; Dohrenwend, 1959; Caplan, 1976; Kadushin, 1982; Lin, Dean y Ensel, 1986; Laireiter y Baumann, 1992; entre otros).

Una característica de estos trabajos es el amplio abanico de conceptos afines que proponen para ilustrar aquellos elementos del entorno social y psicosocial que inciden de forma positiva en el bienestar. Entre estos conceptos destacan: la integración social (Durkheim, 1898/1951), la integración comunitaria (Laireiter y Bauman, 1992), la participación en las organizaciones de la comunidad (Lin, Dean y Ensel, 1986), la satisfacción con la comunidad (Lin y Ensel, 1979) o el sentimiento de comunidad (Kadushin, 1982). Esta diversidad conceptual refleja un interés bien en el análisis de las condiciones sociales objetivas que rodean al individuo (integración social y comunitaria, participación en organizaciones de la comunidad, etc.) o, alternativamente, en la percepción que el individuo mantiene con respecto a ese entorno social y psicosocial (satisfacción con la comunidad, sentimiento de comunidad, etc).

En este sentido, algunos autores han delimitado el marco de referencia social hasta circunscribirlo a pequeños grupos con los que el individuo se relaciona. Así, Caplan (1974) destaca la importancia de los sistemas formales e informales de la comunidad en su papel de proporcionar aquella información relevante para el individuo. Una infor-

mación que la propia sociedad -en su sentido más amplio- frecuentemente no es capaz de proporcionar. Estos grupos tienen la virtud, entonces, de suministrar al individuo un feedback sobre sí mismo y sobre los otros que, de alguna manera, compensa las deficiencias de comunicación con el contexto social más amplio. Kadushin (1982) también ha resaltado la mayor importancia de los pequeños grupos en los que se implica el individuo frente al contexto más amplio de la comunidad y la sociedad en general. De estos pequeños grupos el individuo extrae un sentimiento de comunidad; esto es, una percepción de pertenencia a un contexto social con el que se siente especialmente vinculado. Otros autores han reducido aún más el tipo de entorno psicosocial que ejerce un efecto positivo en el bienestar y se han preocupado exclusivamente de aquellas personas próximas al individuo con las que éste mantiene relaciones afectivas o con las que comparte un sentimiento mutuo de obligación y compromiso (Norbeck et al., 1983; Cobb, 1976; Cassel, 1976; Conner et al., 1979; Lowenthal y Haven, 1968; Wills, 1985).

Recientemente, Lin et al. (1986) han relacionado el tipo de contexto en el que se sitúa el análisis con su efecto en el bienestar. Así, el ámbito de la comunidad proporciona a sus miembros un *sentimiento de pertenencia* a una estructura social amplia; por su parte, las redes sociales -más próximas al individuo- pueden producir un *sentimiento de vinculación* derivado del trato directo con sus miembros; finalmente, el ámbito de las relaciones íntimas o de confianza fomenta un *sentimiento de compromiso* en el que cada individuo asume una serie de normas de reciprocidad y cierta responsabilidad por el bienestar de los demás. De acuerdo con estos autores, conforme nos alejamos de las relaciones de confianza disminuye la proximidad en las relaciones sociales (*compromiso* frente a *vínculo* y *vínculo* frente a *pertenencia*) y, consecuentemente, su efecto en la salud mental se ve reducido.

De acuerdo con Benjamin Gottlieb (1981), en un nivel de análisis macro los conceptos que más interesan al investigador son la integración y la participación social. Estos conceptos hacen referencia a la implicación del individuo en la vida comunitaria a través de su contacto con instituciones, asociaciones de voluntarios y grupos informales de ayuda de su entorno comunitario. Este tipo de contactos en la comunidad proporcionan al individuo un sentimiento de pertenencia. A pesar de que la participación y asistencia a este tipo de organizaciones y grupos puede ser en ocasiones impersonal, el sentimiento de pertenencia que se deriva influye positivamente en la salud de los individuos (Lin et al., 1986).

En este sentido tanto la integración comunitaria como la participación en asociaciones e instituciones de la comunidad han mostrado ejercer un efecto positivo en la salud física (Berkman y Syme, 1979) y en la salud mental (Lin et al., 1979). Así, los miembros de organizaciones religiosas, aquellos individuos con un elevado índice de participación en organizaciones cívicas y con un contacto continuado con los miembros de su familia muestran unas tasas de mortalidad y enfermedad física más bajas que aquellos individuos que carecen de ese tipo de lazos (Berkman y Syme, 1979; Blazer, 1982; Stroebe y Stroebe, 1983). Este tipo de trabajos, caracterizados por la utilización

de medidas objetivas de integración comunitaria, encuentran relaciones más bajas con la salud física y mental que aquellas otras investigaciones que incorporan la percepción que los individuos mantienen con respecto a su implicación comunitaria (Lin et al., 1979; Lin et al., 1986). Para Lin et al. (1986), la relación de estas variables con la salud mental debe ser, sin embargo, menor que la que se esperaría encontrar al analizar los contextos más inmediatos al individuo (redes sociales y personas próximas y de confianza) ya que el vínculo que se establece en estas relaciones es menor y, por tanto, la pérdida de las mismas tiene menos importancia para la salud que la desaparición de otras relaciones más próximas. Para Mestrovic y Glassner (1983), el nivel de integración y participación comunitaria constituye un marco general en el que se inscriben las demás relaciones y, por tanto, su importancia en la salud es más significativa de lo que habitualmente se concede. Estos autores presentan el ejemplo del desempleo, una situación en que la presencia de relaciones próximas que puedan mitigar el estrés derivado está condicionada a la integración comunitaria de los miembros más próximos de la red; de este modo, se asegura el flujo de los recursos disponibles en la comunidad y se evita el aislamiento de la red social próxima al individuo.

En los últimos tiempos, una de las expresiones más significativas de integración de la comunidad y, desde luego, con profundas influencias en el trabajo comunitario es, sin duda, el surgimiento de los grupos de ayuda mutua, una actividad, la de estos grupos, que tiene claras vinculaciones con el concepto de empowerment o potenciación y el de salud, ambos, como bien sabemos, conceptos estrella de la Psicología e Intervención/promoción Comunitaria. A estos puntos vamos a dedicar esta parte del capítulo, y no sólo por lo que suponen de nuevas formas de expresión y manifestación de las comunidades sino que también por sus efectos en la salud y bienestar de gran número de ciudadanos.

## Empowerment y ayuda mutua

La investigación e intervención sobre el empowerment -a partir de ahora Potenciación- y Ayuda Mutua -A.M.-, se encuentran en España en sus inicios, aunque, eso sí, en un proceso de acelerado crecimiento, mientras que en los países anglosajones se remonta a principios de los años ochenta. Por esta razón, nos encontramos en la actualidad con una gran carencia de lecturas, guías y programas para los profesionales de la comunidad y con una tendencia a utilizar los términos de potenciación y A.M. de una manera intuitiva y, la mayoría de las veces, equivocada. El peligro de estas carencias y sesgos es que su utilización se convierte en algo trivial o incluso minusvalorado, y su verdadero significado, se diluye entre otros conceptos supuesta e intuitivamente próximos. Así por ejemplo, la potenciación se piensa que es sinónimo de capacitación, de instrucción o incluso de educación, cuando en realidad es algo diferente, aunque en sintonía con los conceptos anteriores como veremos luego.

Ahora bien, el hecho de considerar que la Potenciación es un recurso importante en la vida individual y comunitaria, no quiere decir que se deba mencionar en cada

estudio, o que los profesionales comunitarios no estudien o trabajen con otros recursos de la comunidad. La potenciación es la puerta de acceso a un amplio abanico de variables de estudio y de implicación comunitaria muy sugerentes como la salud mental, la intervención educativa, la competencia social, la participación social, el apoyo social, las redes sociales, la justicia social, los grupos de ayuda mutua -G.A.M.-, etc. Estas son algunas de ellas, y todas convergen en la esencia de la Psicología Comunitaria: *el sujeto como actor y responsable de su propia conducta, como participante activo y como creador de ambientes que mejoren su calidad de vida y su bienestar.*

En relación con la A.M., una gran mayoría de los trabajadores de la comunidad han estado en contacto, en un momento u otro, con las actividades de esos grupos, pero casi siempre sin establecer relaciones de cooperación y trabajo conjunto, porque, en general, consideran que tienen que ver muy poco con su actividad profesional. La dificultad, a primera vista, es que las dos áreas, los grupos de A.M. y los trabajadores de la comunidad, parecen incompatibles, más por ignorancia que por un conocimiento recíproco. Sea como fuere, el hecho es que el ámbito de las actividades de la A.M. recibe de los trabajadores de la comunidad menos atención de la que merece, mientras que la potenciación cada día despierta un mayor interés, cuando en realidad, están íntimamente relacionados e incluso son interdependientes, al menos así lo creemos y es objetivo de este epígrafe el justificarlo.

Sin embargo, nos encontramos con la paradoja de que los profesionales de la comunidad, por una parte, soslayan e incluso ignoran a los grupos de A.M. de su actividad profesional, y por otra, es cada vez más frecuente encontrar a esos trabajadores de la comunidad con deseos de implicarse en actividades de A.M., fundamentalmente, porque creen firmemente en el principio de que las personas a través de la participación social pueden lograr el control de sus circunstancias y, en consecuencia, de su propio desarrollo psicosocial. Es probable que esta situación se deba al hecho de que en España estamos dando los primeros pasos, lo que implica, que para muchos trabajadores de la comunidad resulta una verdadera novedad. Estos profesionales no tienen todavía una idea clara del funcionamiento y efectos de los grupos de A.M. en el ajuste y bienestar individual y, menos aún, de las relaciones entre potenciación y A.M.. En principio, podríamos pensar en una íntima conexión entre A.M., potenciación y trabajo comunitario, y consideramos que no sería controvertido, puesto que numerosos "profesionales de la ayuda", incluyendo psicólogos de la comunidad, se suscribirían a la idea de que hay que dar a las personas más poder y control sobre sus vidas.

Una dificultad añadida a las anteriores estriba en que, gran parte de los componentes de los G.A.M. se oponen a la idea de que la potenciación implique a profesionales que dan poder, y en algunos grupos estigmatizados tales como homosexuales, enfermos de sida, esquizofrénicos, etc., se percibe la A.M. como un movimiento de liberación y, evidentemente, esto puede complicar sus relaciones con los profesionales de la comunidad con los que supuestamente tendrían que crear unos lazos de interdependencia y, en ocasiones, de dependencia.

Uno de los desafíos para los Servicios Sociales y comunitarios en los próximos años es el desarrollar estrategias coherentes y flexibles que permitan a los trabajadores de la "potenciación" y a los G.A.M. trabajar conjuntamente. Analizaremos, a partir de ahora, los conceptos de potenciación y A.M., así como sus relaciones e implicaciones con el trabajo comunitario.

### ¿Que es la potenciación y la AYUDA MUTUA -a.m.-?

En la literatura científica sobre A.M., el concepto de potenciación se utiliza con frecuencia para describir uno de los resultados deseados que persiguen los participantes en los G.A.M.. Como sucede con la mayor parte de los conceptos de reciente aparición en Ciencias Sociales, las definiciones son tan numerosas como autores lo tratan. Analizaremos en este apartado aquellas que gozan de un mayor consenso. Para Adams (1990) la potenciación es el proceso a través del cual, un individuo o grupo adquiere recursos y control que le capacitan para implicarse en actividades o modelos conductuales que en un principio trascienden el marco de sus habilidades. La potenciación personal es una condición previa para la acción social, principalmente entre aquellos que se encuentran implicados en los G.A.M.

Powell (1990) lo define como el proceso a través del cual los individuos, grupos y comunidades llegan a tener la capacidad de controlar sus circunstancias y de lograr sus propios objetivos, luchando por la maximización de la calidad en sus vidas. El proceso de potenciación opera desde un punto de vista ecológico en los niveles individual, familiar, grupal, organizacional y de la comunidad y, también, en los diferentes sectores de las vidas de las personas.

La A.M. puede definirse como un proceso, en un grupo u organización, que comprende un conjunto de personas que se reúnen normalmente, para compartir una experiencia o problema y con la expectativa de obtener un beneficio individual o recíproco. Puesto que la potenciación significa, comúnmente, "convertirse en poderoso", la A.M. puede considerarse de este modo como una forma de potenciación. A través de la A.M., los trabajadores de la comunidad y los miembros de esos grupos pueden potenciar a otros y potenciarse ellos mismos.

Riessman (1985) sugería que la potenciación es un aspecto esencial de la A.M. al considerar que, cuando las personas se ayudan a sí mismas reuniéndose con otras que tienen problemas similares para tratar de solucionarlos -bien sean problemas de salud física, mental, o problemas de comunidad o de vecindario-, se sienten potenciadas, es decir, perciben que son capaces de controlar algunos aspectos de sus vidas. Además, considera este autor, que una persona potenciada da en su vida un paso firme hacia adelante, puesto que las competencias que se desarrollan en el nivel más inmediato, se pueden generalizar a los aspectos o procesos más amplios. El verdadero proceso de la A.M., comienza por desarrollar competencias de trabajo conjunto y compartido que después pueden generalizarse a procesos o aspectos más amplios y complejos. La potenciación emerge en el momento en que las personas sienten que son capaces de controlar algunos aspectos de sus vidas.



Otros, también han considerado la potenciación como la principal característica de los procesos de A.M. (Battaglino, 1987; Gidron et al., 1990). Al discutir las organizaciones de A.M. de otros significativos, Powell (1987) expresaba la necesidad "de construir confianza" y "desarrollar la asertividad" como componentes esenciales de la potenciación. En este sentido, Hatfield (1984) afirmaba que la potenciación de los usuarios de los servicios de salud mental puede "armar" a los individuos con el conocimiento y la necesaria autoconfianza como para llevar a cabo decisiones que pueden incrementar la satisfacción individual y el bien comunitario.

Para Rappaport, la potenciación es un proceso intencional y en desarrollo centrado en la comunidad local que implica respeto mutuo, reflexión crítica, cuidado y participación en grupo a través del cual, las personas que no comparten o no disponen de recursos valorados, ganan un mayor acceso y control sobre esos recursos. Esta definición que se concibió inicialmente para que se utilice por personas que trabajan con familias de bajos ingresos, posteriormente se aplicaría también a otros contextos diferentes. Lo que se sugiere en ella, es el acceso y control sobre recursos fundamentalmente psicológicos. El control puede entenderse como instrumental, o como una mejora en la identidad y significado que capacita a la persona para comprender mejor su lugar en el mundo. Puede ser un logro o consecución de un colectivo y, también, un logro individual.

Rappaport diferencia dos componentes en el constructo de empowerment: 1. La capacidad individual de determinación sobre su propia vida -*autodeterminación personal*- y 2. La posibilidad de *participación democrática* en la vida de la comunidad a que uno pertenece a través de estructuras sociales como escuela, iglesia, vecindario y otras organizaciones voluntarias como los G.A.M.-*determinación social*-.

Prescindiendo de la forma que tome la potenciación, hay un consenso emergente de que lo fundamental es el *proceso* para conseguir poder o control adquiriendo nuevos recursos o competencias. Dinámicamente, la potenciación significaría el proceso de adquisición de habilidades y capacidades de dominio o control. Así pues, la clave para comprender la potenciación es el *proceso*. Un individuo o un colectivo no se potencian simplemente a través de un mayor poder o control sobre su ambiente. La potenciación es consecuencia de las interacciones con el ambiente que ha dado como resultado, una mayor accesibilidad y un mayor control de los recursos. La diferencia no es trivial. Si nos centramos primeramente en aquellos que poseen poder; personal o de otro tipo, corremos el riesgo de soslayar aquellos mecanismos interactivos que conducen a la potenciación. También corremos el riesgo de soslayar a individuos o colectivos que no son "poderosos" si los comparamos con un estándar de vida relativo, pero que están implicados en el proceso de lograr un mayor control sobre sus vidas y en ayudar a otros a conseguirlo.

### Algunos resultados sobre potenciación y A.M.

Investigaciones más o menos recientes sobre las personas, grupos o colectividades que carecen de cualquier tipo de ayuda, sugieren que la pérdida de poder puede

jugar un rol etiológico en el surgimiento de la depresión y en otras enfermedades mentales, una idea que tiene como hemos visto en el primer apartado de este capítulo una rica y apasionante historia. Varios estudios han demostrado que las personas con expectativas asentadas en un locus de control externo, pueden ser más vulnerables a los efectos negativos del estrés psicosocial (ver Gracia, Herrero y Musitu, 1995, para una revisión; Turner et al., 1995). Son muchos los investigadores que centran su atención en el desamparo o el aislamiento social, lo cual, aunque positivo, es sólo una cara de la moneda; en la otra, se detecta una notable carencia de investigación respecto de los procesos y efectos de la potenciación o la consecución de accesos y control respecto de los recursos que se necesitan para un mejor bienestar (Zimmerman, 1990b). De lo que se conoce, es posible afirmar que un contexto en el que las personas pueden tener la oportunidad de conseguir acceso y control de los recursos, es en las organizaciones de A.M. El problema estriba en que a pesar de la utilización cada vez más frecuente del concepto de potenciación en conexión con la A.M., los trabajos científicos no han demostrado todavía con suficiente claridad los entresijos de tal relación. Los resultados de las investigaciones relacionadas con la participación en G.A.M. sugieren que existe esa relación, pero con un grave sesgo que consiste en que en la mayor parte de esos estudios se ha evaluado el concepto indirectamente a través de otros constructos teóricos tales como "*recursos y resistencias personales*" (Videka-Sherman, 1982), *autoconfianza* (Gottlieb, 1982), *control* (Noh y Turner, 1997), *autoestima* (Musitu y Allatt, 1994; Musitu et al., 1995).

Sin embargo, la investigación relacionada con la eficacia de los grupos de A.M. en el bienestar psicosocial es mucho más abundante y confirmatoria, lo cual no deja de sorprender cómo ante esta evidencia, políticos y profesionales de los Servicios Sociales ignoren los beneficios en la salud y bienestar de estos grupos. Los G.A.M. son un modelo importante que debe integrarse en la intervención comunitaria, en los ámbitos de la salud y en el bienestar psicosocial. Como hemos visto anteriormente, en los pasados pocos años, estudios científicos sobre salud y bienestar han demostrado que la amistad, las relaciones interpersonales y el apoyo social, son indispensables para el bienestar y para la salud física y mental (Gracia, Herrero y Musitu, 1995 para una revisión; Sánchez, 1994; Sánchez y Musitu, 1996).

La información sobre la eficacia de los G.A.M. expresado en la mayor parte de las investigaciones, necesita una mayor diseminación y una integración plena en los servicios de salud y otros servicios comunitarios. Creemos, no obstante, que se necesita más investigación multidisciplinar sobre cómo el proceso de participación se relaciona con la potenciación y con la salud. En este sentido, Romeder (1990) expresaba la necesidad de estudios que definan con claridad qué actividades de los G.A.M. proveen ayuda efectiva y por qué son efectivos. Lavoie (1990) también consideraba que el conocimiento de las ventajas y limitaciones de los G.A.M. es vital para evitar políticas de planificación social e intervenciones fundamentadas en premisas falsas. También sería aconsejable una evaluación rigurosa de la eficacia y calidad, una vez que se hayan incorporado los objetivos, mecanismos y estrategias de la A.M. dentro de los rápidos cambios de los sistemas encargados del cuidado de la salud y bienestar comunitario.

## Principios que definen a los G.A.M.

Los G.A.M. expresan, generalmente, varias de las siguientes características, además de la potenciación que surge de la acción con los iguales:

1. *Un problema común.* El problema común capacita a los miembros para identificarse inmediatamente con los otros; cuando los miembros del grupo comparten sentimientos similares sobre sus problemas comunes, pueden experimentar resonancia, es decir, el bienestar psico-afectivo producto de ese compartir.
2. *A.M./Terapia auxiliar.* El término "*principio de terapia auxiliar*" fue acuñado por Riessman en 1965 para describir el aprendizaje de los miembros de los G.A.M. de que al mismo tiempo que dan, reciben ayuda. Recientes investigaciones de psicólogos y epidemiólogos revelan que "los beneficios de ayudar a otras personas, tiene una corriente de retorno hacia la que ayuda". A través de la implicación en grupos de A.M., el problema que veían sólo como una responsabilidad y desventaja, se transforma en un beneficio porque la experiencia les capacita para empatizar y ayudar a otros (Thiers, 1987; Katz et al., 1992).
3. *Red de apoyo.* Los miembros proveen una red de apoyo emocional y social a través de encuentros regulares, llamadas telefónicas, visitas de amigos... (Gracia, Herrero y Musitu, 1995).
4. *Información compartida.* A través de los procesos de grupo y material escrito, los miembros captan y perpetúan saberes o enseñanzas para afrontar con éxito otras situaciones estresantes.
5. *Mínimos costos.* Los gastos son compartidos a través de colectas llevadas a cabo en los encuentros, mínimas cuotas de miembros y fondos logrados a través de proyectos.
6. *Amor incondicional.* Los miembros de los G.A.M. se sienten motivados y estimulados para compartir sus más profundos sentimientos en un ambiente caracterizado por "el amor incondicional", un término utilizado para indicar actitudes compartidas y ausencia total de prejuicios y críticas. El pionero de los G.A.M. Leonard Borman, expresaba que el amor incondicional es el mecanismo subyacente en esos grupos.
7. *El concepto "Prosumer" o "consumidor proactivo".* Los miembros de los grupos de A.M. adquieren con frecuencia una habilidad especial para ayudar, basada en su desarrollo como "Prosumers", una palabra acuñada por Alvin Toffler para reflejar la habilidad que tienen los usuarios de la A.M. para acudir a los sistemas formales de cuidado de salud con la finalidad de intercambiar conocimientos y experiencias, lo cual les potencia para proveer a otros de servicios relacionados a su condición. En aplicación del principio de la terapia auxiliar, este intercambio mutuo potencia a los miembros de los G.A.M. para asistir y colaborar entre ellos de maneras que difieren muy significativamente de la ayuda dada por un profesional o un miembro de la población en general.

8. *Igualdad*. Aunque la igualdad no se menciona en la mayoría de las definiciones de los G.A.M., la mayor parte de los autores están de acuerdo en que la igualdad es un rasgo común de esos grupos: Dos personas que han experimentado crisis similares tienden a tratarse como iguales, cualesquiera que sean sus diferencias. El espíritu y la práctica de la igualdad se refuerzan e intensifican por la A.M. y la resonancia que la acompaña.

## El rol del profesional

Cuando los profesionales de la comunidad asuman con total convencimiento un acercamiento a los recursos y no a los problemas personales y sociales, descubriremos que esta actitud tiene implicaciones importantes en la práctica del trabajo comunitario. Si uno cree que todas las personas, prescindiendo de sus problemas, tienen recursos y habilidades que les pueden servir de gran ayuda para sí mismos y para los demás, entonces, se deben cuestionar las relaciones tradicionales entre quien ayuda y quien es ayudado ¿Por qué se debe situar a las personas en unas relaciones de rol que les fuerzan a ser y percibirse como receptoras de servicios? Esta forma de conceptualizar la intervención comunitaria, en la que las personas desempeñan el rol de receptoras de servicios como un medio para ayudarles a superar sus "déficits", es más un resultado de fuerzas históricas o socioeconómicas que de una decisión racional (Rappaport et al., 1992).

Si fuésemos a diseñar un sistema de servicios sociales, sin preconceptos respecto de la forma que tomaría la ayuda y con una mayor implicación de las personas usuarias de los servicios, y no pensáramos en la conveniencia, prestigio y poder de los diseñadores del sistema, es improbable que el resultado fuera un plan en el que las personas con problemas, o con necesidad de apoyo, encontrarán ayuda en los despachos a donde acuden, aproximadamente durante una hora cada semana, con el fin de obtener ayuda para solucionar sus problemas de profesionales a los que generalmente se les paga bien o muy bien, y, con frecuencia, de diferentes clases sociales. Es también improbable que aislemos a las personas en hospitales o centros asistenciales y de otro tipo y esperemos de ellas que comprendan lo que deben hacer para regresar a su comunidad y vivir con una mínima dignidad; es también poco probable que consumamos grandes cantidades de tiempo categorizando sus "desórdenes y problemas", ofreciendo "tratamientos/respuestas" que aproximadamente, y con ligeras variaciones, son siempre los mismos.

Desafortunadamente, el trabajo social, la psicología y, también, la psiquiatría, han seguido un formato médico/clínico como una forma de profesionalizar la práctica profesional. Este modelo de ayuda se ha fundamentado en el esquema de tratamiento *experto-paciente-diagnóstico*, que ha hecho de la medicina una ocupación lucrativa, altamente prestigiosa y muy poderosa – huelga decir que nada tiene que ver este poder con la potenciación-. Otras disciplinas buscan una profesionalización similar y, naturalmente, las mismas recompensas materiales, porque las espirituales, con ese esquema, tiempo ha que están negadas. Para entender mejor los devastadores efectos de ese esquema, aconsejo al lector que lea los estudios sobre los "profesionales quemados".

La cultura de las "profesiones de ayuda" es paternalista. Tienden a desarrollar relaciones como las de padre-hijo. Generalmente, lo que hacen es metacomunicar a aquellas personas que buscan o aceptan servicios, la expectativa de que son, por virtud de su necesidad de ayuda, incompetentes e inútiles. En las relaciones de rol experto-cliente, se espera que una persona dé ayuda, la otra se espera que la reciba.

La alternativa a ese esquema podría ser la A.M., puesto que se basa en el supuesto de que las personas pueden ayudar y también ser ayudadas. Con este acercamiento, más que considerar la ayuda como un recurso escaso y costoso, se asume que es infinito y de mínimos costos, puesto que cada persona que está en necesidad, es también un proveedor de ayuda para los otros. Es el principio de la reciprocidad y del equilibrio de poder. Este nuevo estilo de ofrecer ayuda y de hacer intervención, es consistente con lo que entendemos por potenciación (Rappaport, 1985, 1990; Zimmerman, 1999a) y con lo que a nuestro juicio debe ser la función del profesional de la comunidad.

## Aprendizaje y cambio en los G.A.M.

Un aspecto importante en la mayoría de los grupos de A.M., es su particular modelo para ayudar. Se estimula explícitamente a cada persona para que ayude a otras desde el mismo momento en que se hacen miembros del grupo. Una experiencia común que comparten esos ciudadanos es una historia de alienación, una pérdida de control sobre sus propias vidas y una falta de conexión con las fuentes de influencia social. En general, estas personas no han sido capaces de movilizar recursos personales para su propio beneficio o para el beneficio recíproco. El contexto de la A.M. representa un interesante lugar para explorar los mecanismos de potenciación, porque ofrece oportunidades para adquirir nuevas competencias en diferentes niveles de funcionamiento. Esto es diferente de otras intervenciones en el ámbito de los enfermos mentales, como puede ser la psicoterapia, donde se ofrece a los clientes la oportunidad de potenciar su control pero sólo sobre sus propias vidas. La terapia de uno a uno, no ofrece oportunidades directas para influir en los otros o en la comunidad. Incluso, la terapia de grupo está limitada porque las interacciones se controlan en última instancia por el terapeuta que ocupa un rol de experto en el grupo. En una organización de A.M. un gran número de miembros desarrollan un sentimiento de responsabilidad para con las otras personas y para la organización que pretende tener influencia social.

Esta operacionalización que Riessman (1965) denominaba el principio de la terapia auxiliar, se ha considerado por algún tiempo como un importante mecanismo en el contexto de la A.M.. Se ha comprobado que los miembros que proveen más conductas de ayuda a los otros en las reuniones de grupos -evaluada por observaciones conductuales detalladas- muestran proporciones más altas de asistencia a las reuniones y una mayor progresión en su ajuste psicosocial y en última instancia de su bienestar a lo largo del tiempo (Roberts, 1989).

La potenciación en los miembros de los G.A.M. se fundamenta no sólo en lo que sus miembros aprenden haciendo, sino también en lo que cambian haciendo. David Robinson (1981) coordinador del estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre los G.A.M. en relación con problemas de salud, consideraba que "hacer algo" que cambia a las personas es "ayuda mutua colectiva": el G.A.M. provee "soluciones prácticas a dificultades específicas y ofrece a los miembros la oportunidad de construir una nueva red de relaciones, e incluso se convierte, para algunos, en un nuevo modo de vida". Los miembros de los G.A.M. que operan independientemente, también tienden a asumir la responsabilidad para tratar con sus problemas comunes; se pueden utilizar los recursos externos -tales como los servicios formales de la comunidad-, pero lo que se requiere de verdad, es "la autodeterminación y la autoimplicación en el nivel de grupo básico para solucionar los problemas".

## Mejorar la comunicación: Un requisito

La plena integración de los grupos de A.M. en los objetivos de la política social, depende en gran parte de la cooperación entre los G.A.M. y los proveedores de servicios. Hubo un gran momento en el desarrollo de esa cooperación durante los años ochenta; se bloqueó a principios de los noventa y en la actualidad, el diagnóstico es de una pobre comunicación que se identifica como un obstructor para la colaboración entre profesionales y personas integradas en los G.A.M. que tratan con condiciones de vida amenazantes.

A pesar del trato esmerado que han recibido los G.A.M. en las diferentes publicaciones, encuentros de profesionales de la academia y de la comunidad durante todos estos años, responden con una cierta agresividad y preocupación cuando se les pregunta sobre sus relaciones con los sistemas de salud y bienestar tradicionales. Aunque algunos perciben una mejora en la comunicación, la gran mayoría consideran la relación como muy hostil y con grandes dosis de desconfianza recíproca. Sin embargo, todos coinciden en la importancia de llevar a cabo todos los esfuerzos posibles para apoyar y alimentar el desarrollo de una relación genuina entre salud, servicios sociales y comunidades de A.M. (Romeder, 1990). Una sospecha de los responsables de la política social y de los servicios sociales, es que la propuesta primaria de los grupos de A.M. es buscar alternativas al tratamiento tradicional que ellos defienden. Una investigación llevada a cabo por Lieberman (1998) muestra que numerosas personas que participan en los G.A.M., también se benefician de los diferentes servicios de apoyo social y profesional. De hecho, se comprobó que los participantes en grupos de A.M. utilizaban tanto el apoyo profesional como el social con más frecuencia que un grupo de no participantes en esos grupos equiparados por el nivel de estrés.

No obstante, en un informe del *American News* de 1989, algunos profesionales de la salud expresaban un cierto escepticismo respecto de la filosofía de esas organizaciones "autosuficientes" y temían que cualquier información diseminada entre sus miembros, podría ser antimédica e incluso injuriosa. Es más, en 1989 en un workshop sobre

salud pública y A.M. en la Universidad de Los Angeles, profesionales de la salud dejaron entrever que sospechaban de esos grupos.

La vieja fórmula de la potenciación como un objetivo de los trabajadores implicados en los G.A.M., genera un dilema en la práctica: si proceder sobre las bases de lo que implica ser un trabajador de la comunidad, o en función de los potenciales miembros de los G.A.M. Y esta es una cuestión muy difícil para la que no hay una fácil respuesta. En la mayor parte de las ocasiones, el acercamiento más realista es mantener un diálogo abierto entre trabajadores de la comunidad y los miembros de los G.A.M. desde los inicios de la posible colaboración, única fórmula para que esta gane en intensidad, efectividad y confianza.

Además, a pesar de los celos y sospechas que suscitan los G.A.M. entre profesionales de diferentes sectores, hemos de aceptar que son una realidad cada vez con más presencia en la comunidad y es desde luego, un gran recurso en la intervención/promoción comunitaria en los ámbitos de la salud y de los servicios sociales. Es justamente por ser un gran recurso, y además muy barato, por el que las instituciones públicas flirtean y hasta se "encariñan" de esos grupos. El indicador más claro de esta relación, es la inclusión en Salud 2000 de varios objetivos cuyo contenido manifiesto es el apoyo sin paliativos a los G.A.M.. Este tipo de reconocimiento, legitima la antigua aceptación y apoyo de algunos expertos a esos grupos por las contribuciones a la salud pública, mientras que los aún excépticos, esperan más investigación que documente y justifique su efectividad. A principios de los años 80, Robinson (1981) publicaba una serie de artículos sobre el rol de los G.A.M. en el cuidado de la salud primaria. Fundamentado en su investigación, Robinson concluía que el encuentro con otros, ayuda a los miembros de los G.A.M. a solucionar algunos problemas de salud común. McEwen y colaboradores (1993) sitúan las colaboraciones de los G.A.M. en el contexto de la potenciación de los individuos para que sean agentes activos en el cuidado y promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad, en la detección y tratamiento de la enfermedad, en la restauración de la salud, en la adaptación a una disfunción continua y en el bienestar psicosocial.

## La intervención en la potenciación: Principios guía

Uno de los objetivos de la Psicología Comunitaria es desarrollar una gran teoría de la Potenciación. Han existido otros candidatos como los conceptos de salud mental positiva o competencia, pero se les ha marginado porque están centrados fundamentalmente en la persona, lo cual, como bien sabemos, es una contradicción con los principales supuestos de la Psicología Comunitaria y, también, porque proceden de la tradición de la Psicología Clínica con la que la psicología comunitaria mantiene solamente una relación de colaboración.

Rappaport (1987) coincide con otros autores (Trickett, 1984; Kelly y Hess, 1986; Musitu, 1993; Gracia y Musitu, 1993) en que la naturaleza de la teoría en Psicología

Comunitaria ha de ser esencialmente ecológica. Esta aproximación ecológica es la que mejor se adapta a los intereses y objetivos de la Psicología Comunitaria, además de ser un excelente hilo conductor en la intervención e investigación. Rappaport describe una serie de proposiciones e hipótesis bajo la perspectiva ecológica que deben guiar el desarrollo teórico y el estudio empírico de los fenómenos de interés de la psicología comunitaria incluyendo los G.A.M. y la potenciación:

- *La potenciación es un constructo con diferentes niveles de análisis.* El estudio de la interacción persona-ambiente, debe realizarse en diferentes niveles de análisis: individual, grupal, organizacional y comunitario, asumiendo además, que existe una influencia mutua entre esos niveles durante el proceso de la intervención, la cual, además, debe ser continua.
- *El impacto entre los diferentes niveles de análisis debe ser la primera idea que rijan el análisis y la intervención.* La comprensión de las personas, sus entornos y las políticas sociales, requieren múltiples medidas desde diferentes perspectivas y niveles de análisis. No nos podemos limitar al estudio del individuo; debemos valorar todos los aspectos del contexto que nos permitan un adecuado desarrollo tanto de la teoría como de la práctica.
- *El contexto histórico en el que tiene lugar la intervención, determina en gran parte los resultados de la intervención.* Rappaport considera que existen unas condiciones antes y después de la intervención que están ligadas a la idiosincrasia y desarrollo histórico de la comunidad, las cuales son, a su vez, esenciales en cualquier programa de intervención.
- *La trascendencia del contexto cultural.* La cultura del entorno debe considerarse como un aspecto esencial para comprender la diversidad y la relatividad cultural que ofrecen los diferentes marcos ambientales.
- *El estudio de la comunidad con todos sus componentes, debe hacerse longitudinalmente o de forma continua*
- *El investigador/trabajador de la comunidad debe ser participante activo del proceso y no un mero observador.* Esta es una idea muy en consonancia con la IAP (Investigación Acción Participativa: Arango, 1995).
- *Se debe utilizar un lenguaje adecuado.* La elección de un lenguaje es muy importante para la comunicación y la metacomunicación, tanto con los otros investigadores, como con los políticos y con las personas objeto de estudio. Este es un aspecto crucial en la teoría de la Potenciación porque el lenguaje contiene aspectos connotativos determinantes. Más que utilizar fórmulas de comunicación, en las que los sujetos perciban que son objeto de ayuda o que se les va a proporcionar servicios y recursos, hay que optar por un lenguaje que transmita a los sujetos la oportunidad que tienen para potenciar sus propias habilidades y para movilizar sus propios recursos.



- *Las condiciones de participación en un entorno tendrán un impacto en la potenciación de sus miembros. Cuanto más favorables (características del entorno, historia, cultura, etc.) sean las condiciones, mayores serán los efectos en el desarrollo de la potenciación.*
- *Una organización que se sustente en la potenciación, desarrollará mejor sus recursos que una organización que actúe bajo una ideología de dependencia.*
- *Los programas que se desarrollan localmente, tienden más a la potenciación que aquellos fundamentados en líneas generales de actuación.*
- *El tamaño de los entornos. Es un aspecto importante porque a él van asociados otros aspectos como la especificación de recursos, roles de sus miembros, etc.*
- *La potenciación se dirige al desarrollo de los recursos de personas y entornos.*

Esto es, la potenciación se fundamenta en la creencia de que las gentes tienen poder para dirigir sus propias vidas y capacidad para involucrarse en la vida de la comunidad. Es éste, precisamente, uno de los objetivos fundamentales de la intervención/promoción comunitaria (Hombrados, 1996).

El objetivo de la intervención del psicólogo u otros profesionales de la comunidad, es promover la potenciación o lo que es lo mismo, las posibilidades para que las personas, organizaciones y comunidades ganen en dominio y control sobre sus propias vidas. Con la inclusión de la potenciación en la intervención comunitaria, se amplía en realidad el tipo de intervención al que pueden optar los psicólogos comunitarios. Por lo tanto, la intervención centrada en la potenciación está más cercana que cualquier otra al concepto de cambio social. Algunos autores como Livert (1989), muestran una cierta reticencia en considerar la potenciación como uno de los principales recursos de la Psicología Comunitaria, argumentando que la potenciación no es suficiente, que es demasiado unilateral y que se corre el riesgo de sobrevalorar el individualismo, sobre todo si se considera como el único objetivo de la intervención comunitaria. La réplica es simple: nadie dice que la potenciación deba ser el único recurso. Newbrough (1991) considera que es un paso importante en el desarrollo de una nueva teoría en Psicología Comunitaria, pero que debe dirigirse más específicamente a la comunidad, una idea que compartimos la gran mayoría de los psicólogos y otros profesionales de la comunidad.

## **A modo de conclusión**

En este capítulo hemos tratado de presentar una reflexión ordenada en torno a los conceptos de Comunidad y Salud, integrando en ellos dos de los temas de más actualidad en la intervención comunitaria: el apoyo social, en este caso a través de los grupos de autoayuda, y el empowerment. Para ello, hemos acudido, en primer lugar, a algunas ideas procedentes de la filosofía y sociología de los dos últimos siglos para ilustrar cómo el pensamiento dirigido a explicar el ajuste del individuo en sociedad tiene unas profundas raíces filosóficas y políticas. Afortunadamente, estas reflexiones previas han posibilitado el desarrollo científico de sus premisas, permitiendo compro-

bar de forma empírica cómo la interacción del individuo en grupos próximos (Comunidad) permite mejorar su bienestar tanto en el ámbito psicológico como fisiológico. Esta circunstancia abre un prometedor campo en la praxis de los profesionales de la Psicología interesados en el trabajo de intervención/promoción psicosocial y comunitaria; un trabajo que, por otra parte, hace ya tiempo que se viene llevando a cabo pero que tradicionalmente ha carecido de una sólida justificación teórica y de una sistematización de las distintas experiencias de los diferentes grupos de trabajo. Y en segundo lugar, nos hemos centrado en los G.A.M. y en el empowerment, dos conceptos interrelacionados, como una forma de expresar las nuevas formas de integración y participación comunitaria.

Parece que está suficientemente demostrado que la potenciación es el resultado de la participación. No obstante, quedan algunas respuestas sin contestar que son además de gran trascendencia para comprender mejor el proceso de los G.A.M. y para la planificación e implementación de programas de intervención comunitaria fundamentados en esos grupos. Preguntas tales como: ¿Cuál es el proceso específico a través del cual se logra la potenciación a partir de la participación en un G.A.M.?... ¿Cómo median las variables situacionales y disposicionales en ese proceso?... ¿Cuál es la relación entre potenciación personal y social?... ¿En qué condiciones surge?... Las respuestas a estas cuestiones ayudarán a los investigadores y trabajadores comunitarios a identificar los beneficios específicos y únicos de la participación en los G.A.M., así como también, el tipo de personas que se beneficiarían con más probabilidad de esa participación.

Debido a la popularidad y al atractivo del concepto de potenciación, existe el peligro de vincularlo a las actividades del trabajo comunitario de un modo inapropiado y de reducir su alcance y su poder para mejorar la calidad de vida de las personas. Por ejemplo, el filo de la navaja del concepto de potenciación, está en la tendencia a referirse a él como si fuera algo así como otra forma de actuación para capacitar a los profesionales. La potenciación se puede aplicar no sólo a los clientes de los grupos de A.M., sino también a los mismos trabajadores de la comunidad, lo cual es perfectamente válido, pero se corre el riesgo de desviar la atención de los clientes que deberían ser el principal foco de las actividades de la potenciación, un riesgo al que el trabajador de la comunidad debe prestar especial atención.

Para finalizar, creo que es importante desarrollar una visión de la potenciación a través de la A.M. puesto que en él se integran los objetivos e ideología de los psicólogos comunitarios y de los miembros de los G.A.M. Idealmente, la potenciación como proceso, debería aglutinar a todas las partes integrantes del trabajo comunitario: trabajadores, clientes, organizaciones, miembros de los G.A.M. y todas las redes sociales; es la mejor vía de garantizar la participación ciudadana, una idea con la que iniciábamos este capítulo.

## Referencias Bibliográficas

Adams, R. (1990). *Self-help, social work and empowerment*. London, MacMillan.

- Arango, C.** (1995). El rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana. Tesis Doctoral, Dir.: G. Musitu y J.R. Bueno. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Battaglino, L.** (1987). Family empowerment through self-help groups. En A.B. Hatfield (Ed.), *Families of the mentally ill: Meeting the challenges*. 43-52. San Francisco, Jossey-Bass
- Berkman, L. S. y Syme, L.** (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Blazer, D.** (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 648-694.
- Caplan, G.** (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Caplan, G.** (1976). The family as support system. En G. Caplan y M. Killilea (Eds.), *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune & Stratton.
- Cassel, J.** (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*. 104, 107-123.
- Cobb, S.** (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Conner, K. A., Powers, E.A. y Bultena, G.L.** (1979). Social interaction and life satisfaction: An empirical assessment of late-life patterns. *Journal of Gerontology*, 34, 116-121.
- Dewey, J.** (1939). *Freedom and Culture*. New York: Capricorn Books.
- Dohrenwend, B.** (1959). Egoism, altruism, anomie and fatalism: a conceptual analysis of Durkheim's types. *American Sociological Review*, 24, 466-473.
- Durkheim, E.** (1951). *Suicide: A study in Sociology*. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- Faris, R. E. y Dunham, H.W.** (1939). *Mental disorders in urban areas*. Chigago: University of Chicago Press.
- Fisher, C. S.** (1977). *Networks and places: Social relations in the urban setting*. New York: Free Press.
- Gidron, B., Guterman, N.B. y Hartman, H.** (1990). Participation in self-help groups and empowerment among parents of the mentally ill in Israel. En T.J. Powell (Ed.), *Working with self-help*. Maryland, Nasw Press
- Gottlieb, B. H.** (1981). Social networks and social support in community mental health. En B. H. Gottlieb (Eds.), *Social networks and social support*. London: Sage.

**Gottlieb, B.H.** (1982). Mutual-help groups: Members' views of their benefits and of roles for professionals. En L.D. Borman et al. (Eds.), *Helping people to help themselves*. 55-67. New York, Haworth Press.

**Gracia, E. y Musitu, G.** (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Ministerio de Asuntos Sociales.

**Gracia, E., Herero, J. y Musitu, G.** (1995). *Apoyo Social*. PPU: Barcelona.

**Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G.** (1995). *El apoyo social*. Barcelona, PPU.

**Gurin, G., Veroff, J. y Feld, S.** (1960). *Americans view their mental health*. New York: Basic Books.

**Habermas, J.** (1968). *Toward a rational society*. Boston: Beacon Press.

**Hatfield, A.B.** (1984). The family. En J.A. Talbott (Ed.), *The chronic mental patient: Five years later*. New York, Grune & Stratton.

**Haynes, S. y Feinleib, M.** (1980). Women, work and coronary heart disease: Prospective findings from the Framingham Heart Study. *American Journal Public Health*, 70, 133-141.

**Herrero, J.** (1994). *Estresores sociales y recursos sociales: el papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social*. Tesis Doctoral. Universitat de Valencia.

**Hirsch, B. Engel-Levy, A., Du Bois, D. y Hardesty, P.** (1990). The role of social environments in social support. En S. Sarason y P. Sarason (Eds.), *Social support: An interactional view*. New York: Jhon Wiley and Sons.

**Hombrados, M.I.** (1996). *Introducción a la psicología comunitaria*. Málaga, Aljibe.

**House, J.S., Robbins, C. y Metzner, H.L.** (1982). The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh community health study. *American Journal of Epidemiology*, 116, 123-140.

**James, W.** (1890). *Principles of Psychology*. New York: Dover.

**Joseph, J.G. y Syme, S.L.** (1981). Risk factor status, social isolation, and CHD. Presented at 21st Conference on Cardiovascular Disease Epidemiology, American Heart Association, San Antonio, Texas.

**Kadushin, C.** (1982). Social density and mental health. En C. Marsen y N. Lin, (Eds.), *Social structure and networks analysis*. Beverly Hills, CA.: Sage.

**Katz, A.H., Hedrick, H.L., Holtz, D., Thompson, L.M., Goodrich, T. y Kutscher, A.H.** (1992). *Self-Help. Concepts and applications*. Philadelphia, The Charles Press.

**Kelly, J. G.** (1966). The mental health agent in the urban community. *American Psychologist*, 21, 535-539.

- Kelly, J.G. y Hess, R. (1986). *The ecology of prevention: Illustrating mental health consultation*. New York, Haworth
- Kessler, R. C. y McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Klein, D. C. (1959). The minister and mental health: An evaluation. *Journal of Pastoral Care*, 13, 230-236.
- Laireiter, A. y Baumann, U. (1988). Klinisch-psychologische soziodiagnostik: Protektive variablen und soziale anpassung. *Diagnostica*, 34, 190-226.
- Laireiter, A. y Baumann, U. (1992). Network structures and support functions-theoretical and empirical analysis. En H. Veiel y U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support*. New York: Hemisphere.
- Lavoie, F. (1990). Evaluating self-help groups. En J.M. Romeder (Ed.), *The self-help way: Mutual aid and health*. Ottawa, Canadian Council on Social Development.
- Lieberman, M.A. (1998). The role of self-help groups in helping patients and families cope with cancer. *CA-A Cancer J. Clinicians*, 38, 3, 162-168.
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Lin, N., Simeone, R., Ensel, W., Walter, M. y Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and a empirical test. *Journal of health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- Livert, D. (1989). *Implications for a empowerment ideology for community psychology*. Peabody College of Vanderbilt: Nashville.
- Lowenthal, M. F. y Haven C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- McEwen, J., Martini, C.J.M. y Wilkins, N. (1993). *Participation in health*. London, Croom Helm.
- McKenzie, R. (1926). The ecological approach to the study of the human community. En R. Park y E. Burgess (Eds.), *The city*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. Chicago: Chicago University Press.
- Medalie, J. y Goldbourt, V. (1976). Angina pectoris among 10,000 men: II. Psychosocial and other risk factors as evidenced by a multivariate analyses of a five year incidence study. *American Journal of Medicine*, 60, 910-921.
- Mestrovic, S. y Glassner, B. (1983). A Durheimian hypothesis on stress. *Social Science Medicine*, 17, 1315-1327.

**Mitchel, R. E. y Trickett, E.J.** (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*, 16, 27-44.

**Musitu, G.** (1993). Dimensiones de la comunidad. En *Intervención colectiva en Servicios Sociales*. Centre Cultural Bancaixa. 135-154.

**Musitu, G. y Allatt, P.** (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros

**Musitu, G., Herrero, J. y Lila, M.** (1994). *La familia ante las nuevas demandas sociales: la incorporación de la mujer al mundo laboral*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Asuntos Sociales.

**Musitu, G., García, F. y Gutiérrez, M.** (1995). *Autoconcepto Forma-A*. Madrid, TEA.

**Newbrough, J.R.** (1991). Hacia una teoría de la comunidad para la psicología comunitaria. *Revista Interamericana de Psicología*, 25, 1-22.

**Noh, S. y Turner, R.J.** (1997). Living with psychiatric patients: Implications for the mental health of family members. *Social Science and Medicine*, 25, 3, 263-272.

**Norbeck, J. y Tilden, V.** (1983). Life stress, social support and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: A prospective, multivariate study. *Journal of Health and Social behavior*, 24, 30-46.

**Park, R. y Burgess, E.** (1926). *The city Chicago*: University of Chicago Press.

**Pierce, C.** (1868/1955). Some consequences of four incapacities. En J. Buchler (Ed.) *Philosophical writings of Charles Pierce*. New York: Dover.

**Powell, T.J.** (1987). *Self-help organizations and professional practice*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

**Powell, T.J.** (1990). *Working with self-help*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.

**Rappaport, J.** (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 15, 4, 15-21.

**Rappaport, J.** (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 117-148.

**Rappaport, J.** (1990). Research methods and the empowerment social agenda. En P. Tolan et al. (Eds.), *Researching community psychology*. Washington, D.C., American Psychological Association.

**Rappaport, J., Reischl, T.M. y Zimmerman, M.A.** (1992). Mutual help mechanisms in the empowerment of former mental patients. En D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice*. New York, Longman.

- Reed, F., McBroom, W., Lindekugel, D., Roberts, V. y Tureck, A. (1986). Perceived value similarity in the transmission to adulthood: a study with parents and peers. *Youth and Society*, 17, 267-285.
- Riessman, F. (1965). The helper therapy principle. *Social Work*, 10, 2, 27-32.
- Riessman, F. (1985). New dimensions in self-help. *Social Policy*, 15, 3, 2-4.
- Robinson, D. (1981). Self-help groups in primary health care. *World Health Forum*, 2, 2, 185-191
- Romedor, J.M. (1990). *The self-help way: Mutual aid and health*. Ottawa, Canadian Council on Social Development.
- Sánchez, A. (1991). *Psicología comunitaria*. Barcelona, PPU.
- Sánchez, A. y Musitu, G. (1996). *Intervención comunitaria: Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona, EUB.
- Simmel, G. (1902/1950). The metropolis and mental life. En K. Wolf (Ed.), *The sociology of George Simmel (Trabajo original publicado en 1902)*. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S., Gergen, K.J. y Gergen, M. (1982). The effects of bereavement on mortality: A social psychological analysis. En J. R. Eiser (Ed.), *Social psychology and behavioral medicine*. New York: Wiley.
- Thiers, N. (1987). Self-help movement gains strength, offers hope. *Guidepost*, 30, 9: 1, 8, 16.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thomas, W. y Znaniecki, F. (1920). *The Polish peasant in Europe and America*. New York: Knopf.
- Trickett, E.J. (1984). Toward a distinctive community psychology: An ecological metaphor for the conduct of community research and the nature of training. *American Journal of Community Psychology*, 12, 261-280.
- Turner, R.J., Lloyd, D.A. y Wheaton, B. (1995). The epidemiology of social Stress. *American Sociological Review*, 60, February, 104-125.
- Videka-Sherman, L. (1982). Effects of participation in self-help groups for bereaved parents: Compassionate friends. En L.D. Borman et al. (Eds.), *Helping people to help themselves*. 68-77. New York, Haworth Press.
- Wellman, B. (1981). Applying network analysis to the study of support. En B. H. Gottlieb (Eds.), *Social networks and social support*. London: Sage.

**Wills, T.A.** (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press. 9

**Zimmerman, M.A.** (1990a). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18, 169-177.

**Zimmerman, M.A.** (1998b). Toward a theory of learned hopefulness: A structure model analysis of participation and empowerment. *Journal of Research in Personality*, 24, 71-86.





# **Conferencia:** *Proyecto educativo de ciudad.*

Xesca Grau<sup>1</sup>

*IMEB - Ajuntament de Barcelona*

## **Educación y participación en el marco de la ciudad**

Queremos poner de manifiesto, que el municipio y el barrio de una ciudad, son, desde un punto de vista sociológico y psicosocial, ámbitos territoriales favorables para el desarrollo de procesos comunitarios de participación ciudadana.

El Proyecto Educativo de Ciudad pretende redefinir las relaciones entre ciudad y educación, teniendo presente que el futuro de las ciudades, depende del futuro de su gente y del esfuerzo y las cualidades formativas de las diversas Comunidades urbanas.

Iniciamos esta exposición haciendo un recorrido por los objetivos que se ha planteado el PEC (Proyecto Educativo de Ciudad)<sup>1</sup>; para seguir el recorrido poniendo nuestra mirada más en uno de los 9 estudios elaborados para contribuir a la definición del PEC. "La vida en Barcelona en palabras de los niños y niñas y los adolescentes". Este estudio recoge las inquietudes que configuran el recorrido de este trabajo y se centran en conocer cómo piensan, cómo sienten, qué gustos, deseos y preocupaciones tienen las chicas y los chicos sobre su ciudad, su barrio, la familia, las amistades y la escuela.

---

<sup>1</sup>La primera parte del trabajo que hace referencia a los objetivos y desarrollo del Proyecto Educativo de Ciudad es fruto de la consulta realizada a los trabajos elaborados por el equipo técnico del Proyecto Educativo de Ciudad.



## **Qué es el Proyecto Educativo de Ciudad y qué pretende.**

El Ajuntament de Barcelona, a través del Institut d'Educació, promovió durante dos años, la elaboración del Proyecto Educativo de Ciudad (PEC), un proyecto que permitiría redefinir la relación entre ciudad y educación y proyectar líneas estratégicas de actuación en materia educativa.

La ciudad de Barcelona tiene una fuerte tradición de innovación educativa que no solo constituye un elemento de su identidad, sino que también ha servido en muchos momentos históricos para proyectar su imagen más allá de las fronteras de Catalunya y del Estado español.

Sobre la base de esta tradición, el Proyecto Educativo de Ciudad nació con la voluntad de configurarse como un plan estratégico para convertir la educación en un instrumento de progreso, pero también de civilidad y cultura, de lucha contra la exclusión social, de defensa de los valores de la sostenibilidad, de respeto a las diferencias, y de convivencia y tolerancia entre las personas y las culturas.

## **Cómo lo hemos realizado y con quién lo hemos realizado**

La caracterización del PEC como instrumento de reflexión, debate, participación, compromiso y consenso ha requerido el diseño de un proceso de elaboración que permitiera:

- Dinamizar y promover la participación y la implicación de las personas y de los colectivos para crear opinión sobre temas educativos.
- Impulsar un espacio atractivo para la reflexión y el debate sobre temas educativos.
- Contribuir a incrementar la sensibilidad ciudadana hacia los temas educativos y la revalorización social de la profesión del educador.

Durante la fase de elaboración podemos distinguir tres grandes etapas:

- a) Aprobación y diseño inicial.
- b) Elaboración y consenso. Para conseguirlo se han llevado a cabo las acciones siguientes:
  - Constitución de 15 grupos técnicos.
  - Elaboración de 33 documentos (urbanismo, economía, sociología, medios de comunicación, etc.).
  - Realización de 9 estudios con el objetivo de obtener datos necesarios para la definición del Proyecto.

Impulsar un proceso de participación y consenso que permita recoger opiniones de sectores muy amplios de la población a partir de:

- Elaboración de cuestionarios, guías de debate y entrevistas para recoger opiniones.
- Realización de numerosas sesiones (más de sesenta en toda la ciudad) para debatir y consensuar los elementos de diagnóstico y actuación que se han ido diseñando.
- Presentación y discusión de los resultados que se han obtenido en los respectivos organismos de coordinación.

Comunicar y difundir los resultados de este proceso para sensibilizar a la ciudadanía sobre los temas educativos y compartir el proceso y los resultados del proyecto.

- c) Aprobación y difusión del Proyecto Educativo de Ciudad. En este sentido, las actuaciones más relevantes son las siguientes:
  - Publicación de los documentos y los estudios elaborados.
  - Presentación y debate del trabajo realizado en el congreso "Barcelona, por la convivencia y el conocimiento", con la participación de otras ciudades.
  - Firma de las instituciones y entidades que forman parte del Consejo Directivo del "Compromiso de Barcelona por la Educación".
  - Constitución de los organismos técnicos y los grupos de trabajo que tendrán que poner en marcha la fase de impulsión del Proyecto en un futuro inmediato.

Relación de Estudios y trabajos elaborados en el marco del PEC.

- *Ciutat i Escola: Interrelacions entre Escola i Territori.* Coordinat pel Dr. Joan Subirats de la UAB. Finalitzat.
- *Bases per a un Projecte Educatiu de Ciutat: Actors i percepcions.* Coordinat pel Dr. Joan Subirats de la UAB. Es preveu la seva finalització el mes de juliol de 1998.

- *El temps dels nois i noies a la ciutat de Barcelona*. Coordinat pel Dr. Ignasi Vila de la Universitat de Girona. Es preveu la seva finalització el mes de juliol de 1998.
- *L'associacionisme juvenil a Barcelona*. Coordinat pel Sr. Joan Jiménez de l'IMEB. Es preveu la seva finalització el mes de juliol de 1998.
- *Els itineraris escolars de l'alumnat de minories ètniques*. Coordinar per la Dra. Silvia Carrasco de la UAB i la Sra. Pepi Soto de l'IMEB. Es preveu la seva finalització el mes de gener de 1999.
- *L'absentisme escolar a la ciutat de Barcelona*. Coordinat pel Grup Tècnic de l'IMEB. Es preveu la seva finalització el mes de gener de 1999.
- *La situació de l'educació física i esportiva als centres docents de Barcelona*. Coordinat pel Grup Tècnic de l'IMEB. Es preveu la seva finalització el mes de juliol de 1998.
- *La vida en Barcelona en paraules de los niños y niñas y los adolescentes*. Xesca Grau. IMEB. Joan Jiménez. IMEB. Carles Riba. Facultat de Psicologia. U.B.

## La educación en Barcelona, hoy

El PEC ha puesto el acento en la reflexión y el conocimiento, así como en la participación y la discusión para pasar a la acción con garantías de éxito. Los temas tratados son muchos y muy diversos.

1. Sistema educativo formal y relación entre escuela y territorio
  - Educación formal
  - Profesorado
  - Escuela y territorio
2. Formación básica permanente e incorporación al mundo del trabajo
3. Oferta cultural y uso educativo
  - Equipamientos culturales
  - Lectura
  - Educación musical
4. Función de las familias
5. Medios de comunicación y nuevas tecnologías de la información
6. Cooperación y desarrollo
7. Organización de la ciudad, ecosistemas y calidad de vida de la ciudadanía
8. Participación y corresponsabilidad ciudadana
9. Las personas con disminución en la ciudad



## *La vida en Barcelona en palabras de los niños y niñas y los adolescentes.*

Xesca Grau<sup>1</sup>, Joan Jiménez<sup>1</sup> y Carles Riba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IMEB - Ajuntament de Barcelona

<sup>2</sup>Fac. Psicología U.B.

*"La ciudad tendría que dibujarse contando conjuntamente con nosotros. Mucho decir que somos el futuro, pero ni nos escuchan; bueno, a veces nos escuchan pero no nos hacen caso, aunque nos dicen: 'muy bien, muy bien'..."*

*Carla, 11 años*

### Introducción

El trabajo que presentamos a continuación se inscribe dentro del marco de actuaciones previstas para elaborar el Proyecto Educativo de Ciudad (PEC). Este proyecto surge con el objetivo de redefinir la relación entre ciudad y educación y proyectar líneas estratégicas de actuación en materia educativa; en un momento, donde el gran reto con el que se enfrentan las ciudades es el cómo incorporarse a la denominada sociedad de la información y del conocimiento, conjugándose su vez, el refuerzo y la extensión de los valores democráticos.

El presente estudio es uno de los 9 estudios elaborados para contribuir a la definición del PEC de Barcelona en el que se ha deseado recuperar las voces de nuestros jóvenes ciudadanos. Pues, si bien es cierto que buena parte de los modelos de las ciencias humanas son urbanas, poca cosa sabemos acerca *de la relación del niño o niña y del joven con el entorno específico de la ciudad*. En particular de su **percepción** sobre el



*ambiente ciudadano en los distintos niveles en los que se manifiesta (físico, cultural, institucional, simbólico).* Así, desde la perspectiva de los adultos, y en especial desde la de los educadores, tenemos la obligación de preguntarnos *qué ofrece esta misma ciudad entendida como entorno ecológico y educativo, más allá de las paredes de la escuela o instituto.*

Estas inquietudes son las que configurarán el recorrido de este estudio. En primer lugar, debemos saber cómo piensan, cómo sienten, qué gustos, deseos y preocupaciones tienen los niños, niñas y los jóvenes respecto a su ciudad, su barrio, la familia, los amigos y amigas y la escuela. *Estas percepciones* van a constituir **nuestro objetivo principal**. Aprendiendo a escuchar y a entender a los más jóvenes, seremos quizás capaces de actuar sobre el mundo que les acogerá.

Para ello hemos tenido la necesidad de atender a dos perspectivas: tanto la de niños y jóvenes, por un lado; como la de los adultos, por el otro. Y así, evitar que principalmente seamos estos últimos los que nos escuchemos a nosotros mismos y actuemos según nuestra imagen del mundo, y nos abramos a los deseos y puntos de vista de los jóvenes. Atendiendo a sus voces podemos probar, todavía, a dibujar utopías posibles, para que los jóvenes puedan reconocerse en su ciudad y a partir de aquí puedan integrarse en su dinámica e incrementar su participación en ella.

## Metodología

Para alcanzar los objetivos expuestos, el primer paso ha sido el diseño y la construcción de un **cuestionario**.

### **Estrategia de confección:**

Con este instrumento hemos recabado la información que habíamos organizado en 4 áreas. Áreas que creemos que sintetizan la percepción que nuestros jóvenes tienen de su vida en la ciudad: 1- vivencias relativas a la ciudad global o al barrio; 2- la experiencia educativa en escuelas e institutos; 3- la familia en el medio urbano; 4- la naturaleza que sobrevive en la ciudad (concretada en los animales).

Esta estrategia ha obligado durante la fase previa de la investigación, a pedir propuestas de preguntas tanto a distintos profesionales de la enseñanza y de la política educativa, como a niños, niñas o adolescentes situados con los mismos intervalos de edad que la muestra finalmente interrogada. Estas propuestas se han trabajado en los distintos ítems del cuestionario, y han hecho compatibles los puntos de vista de unos y otros. La versión final del cuestionario se ha obtenido después de realizar varias pruebas de sus versiones provisionales, e incorporar las sugerencias de las entrevistadoras.

### **Estructura:**

El cuestionario final se limita a 7 preguntas genéricas, divididas en subpreguntas. Se trata de preguntas abiertas o semiabiertas que pretenden no limitar demasiado el curso de la respuesta, dejando sitio así, para la naturalidad de nuestros sujetos. Igual-

mente, al ser éstas generales, llevan al máximo los dominios semánticos delimitados por las propuestas iniciales de las preguntas.

## La entrevista: Protocolo y consignas

La recogida de datos se ha concentrado en sesiones de entrevista individual, *al estilo clínico*. El curso de la entrevista ha sido gravada en magnetofón.

## Muestra utilizada

Hasta ahora, la recopilación de datos se ha centrado en tres intervalos de edad (en concreto, de 5-6 años, 10-12 años y 15-16 años) correspondientes a educación infantil, primaria y ESO.

Los resultados que ofrecemos provienen de una muestra de 355 sujetos (145, 125 y 85 en cada uno de los tres estratos de edad), escolarizados en los distritos de Sants-Monjuïc, Horta-Guinardó, Gràcia i Sant Andreu, en colegios públicos, o municipales, o de la Generalitat.

## Codificación de respuestas

El Material transcrito se ha codificado mediante un sistema nominal de clasificación (Fassnacht,<sup>2</sup> 1982) creado *ad hoc*. Este sistema ha sido construido de manera jerárquica a partir de los indicadores verbales de las respuestas, que se han distribuido en categorías y subcategorías de distintos niveles de abstracción.

Sobre estas bases, la clasificación final de las transcripciones y, por otro lado, la interpretación definitiva de las categorías de respuesta han sido discutidas y consensuadas con las entrevistadoras, en un proceso continuo de triangulación.

## Valoración de los datos

### Ciudad y Jóvenes

Las razones que hacen que se sientan a gusto en su ciudad incluyen elementos asociados a diferentes valores (de consumo, relaciones sociales, ocio, etc.). Aquellos vinculados con las relaciones sociales y las posibilidades de ocio son los que más coinciden en los tres grupos de edad. Dentro del grupo de medianos y mayores, las chicas aprecian más lo valores asociados a la familia, mientras que los chicos dan más importancia a las posibilidades laborales que ofrece la ciudad.

---

<sup>2</sup>Fassnacht, G. (1982) *Theory and Practice of Observing Behaviour*. Londres: Academic Press.

**Roger, 6 años:**

**¿Te lo pasas bien en Barcelona o preferirías vivir en un pueblo o en el campo?**

\* En Barcelona.

**¿Por qué?**

\* Porque... hay casas, parques, hay gente buena, hay gente que no es mal educada y... ¡hay pisos, y nubes y lluvia y hay colegios y hay niños!

**¿Hay algo que Barcelona no tenga y que te gustaría que tuviera?**

\* Mm... sí, un campo por aquí, cerca.

**¿Y cómo sería este campo?**

\* Grande.

**¿Y qué tendría?**

\* Porterías, líneas y pelotas.

### **Razones para tener animales en la ciudad**

La presencia de animales en la ciudad es algo aceptado por la mayoría del alumnado, especialmente por los más pequeños (68,3%).

Las razones que aducen a los que creen que sí deben estar en la ciudad se refieren a la estética, al beneficio que puedan a portar a las personas (especialmente la compañía), al beneficio para los propios animales, etc

### **Demandas al alcalde para mejorar el barrio**

Aunque en general, los chicos y chicas se sienten a gusto en su ciudad, piden mejoras para su barrio, en relación a: la higiene, que preocupa sobre todo a los medianos; y a los espacios de ocio y los servicios públicos, demanda de los grupos de más edad (un 79,5% frente a un 20,5%) y sobre todo de la chicas, mientras que los chicos se refieren más a temas de ecología, higiene y consumo.

**Xavier, 11 años:**

**¿Qué pedirías al alcalde?**

\* Que no hubieran tantos coches; que dejara más sitio para peatones y bicis; que hubiera más árboles y las calles más anchas y grandes; que se hagan más plazas donde puedan jugar los niños mayores.

### Ámbito escolar

Como lectura global se puede decir que los chicos y chicas tienen interiorizada la importancia de su formación académica con vista a su futuro. La valoración que hacen de las distintas asignaturas es, aparentemente, contradictoria: para unos, es lo más importante de lo que hacen en el colegio (61,8%); para otros, la principal frustración (66%). Para la mayoría es importante la relación con sus compañeros, aunque también aquí se reconocen problemas.

A la hora de manifestar las quejas concretas, éstas apuntan sobre todo a los maestros, a las instalaciones y a la disciplina y al nivel de exigencia (siguiendo este orden, 29,5%, 27,4%, 17%).

### Propuestas para mejorar la enseñanza

Hay dos bloques de propuestas que aparecen como las más relevantes. En los medianos y mayores, son las que se orientan hacia los aspectos didácticos y la relación de los maestros con el alumnado. Los pequeños aluden más a las instalaciones y a los equipamientos. El cambio en la actitud de los maestros, es sobre todo, una propuesta de los de mediana edad y, especialmente, de las chicas.

**Núria, 15 años:**

#### ¿Qué propondrías para mejorar la enseñanza en tu instituto?

\* Que nos escucharan más, que no nos tomen el pelo, te lo pintan todo de color de rosa y después.

#### ¿Y la comunicación profes-alumnos?

\* No es buena, no hay –aunque digan que sí- no hay comunicación.

#### ¿Y que harías para solucionarlo?

\* Hagas lo que hagas, pasan... o sea que... El año pasado fuimos delegadas y pasaron de nosotras todas las reuniones: "Queremos esto, esto, lo otro..." "Sí, sí, ya lo arreglaremos" y después se quedaba igual; ¡entonces llega un momento que mira! Es un caso difícil, no se puede hacer nada por ellos.

### Ámbito familiar

Dentro de este ámbito, la valoración global que puede hacerse de los datos es que existe una aceptación generalizada del rol de los padres (además, el 64% de los medianos y mayores "se entienden siempre" con los padres, y no hay nadie que no se entienda nunca con ellos). Se acepta la existencia de conflictos (más frecuentes entre los medianos y mayores), y los motivos más citados son los relacionados con las normas y la disciplina. Las preocupaciones más importantes giran alrededor de la separa-

ción de los padres (grupo de medianos y mayores) y de la salud de los miembros de la familia, que preocupa en todas las edades.

### Clara, 11 años:

- \* Sí que me entiendo muy bien con mis padres. Todo lo que opino de ellos es positivo. Mis padres son muy conversadores y se puede conversar con ellos muy bien; son muy buenas personas y estoy muy bien con ellos. Como están separados, al principio me hizo mucha rabia, pero ahora ya me acostumbro y no pasa nada.

## Reflexiones finales

El retrato obtenido de estos niños y niñas y adolescentes es, por un lado tópico; ahora bien, por el otro, se revela un poco sorprendente. Sueñan, era de esperar; pero también les preocupa el futuro, quizás más de lo que hubiéramos imaginado. Los mayores emiten críticas en relación a la educación escolar, pero éstas, muy vinculadas a la ansiedad por su futuro laboral. En cuanto a las relaciones entre los distintos niveles de edad, se detecta cierta prevención del grupo mediano hacia los mayores que pertenecen a distintos "palos", "bandas urbanas", a tribus de "pijos", "pelaos", "rollers", "punkarras", etc.; estando menos fascinados por ellos de lo que preveíamos. Por otro lado, siguiendo patrones más corrientes, las chicas y chicos de 16 años, a menudos se asignan a una de estas tribus y rechazan otras.

Los juicios sobre el entorno tienden a ser, en general, ecologistas, pero no excluyen algunas contradicciones.

Será necesario seguir profundizando en el análisis de esta información y, generalizar las tendencias observadas en otras muestras, para que acaben de dibujar el mosaico de niños y niñas y adolescentes de la ciudad de Barcelona.

En la actualidad se ha ampliado la muestra a 590 chicos y chicas de centros públicos y concertados con el objetivo de ir ampliando el mosaico juvenil de la ciudad de Barcelona.

**AREA TEMÀTICA**  
**D'EDUCACIÓ**  

---

**COMUNICACIONS**



# *Programa de seguimiento escolar en Alacuás: Un modelo de intervención socio-educativa para menores en situación de riesgo.*

Francisco Conesa Beltrán

*Gabinete Psicopedagógico Municipal*

Flor Hoyo Alarte

*Equipo Base de Servicios Sociales*

## **Introducción**

El programa de Seguimiento Escolar se concreta como plan de trabajo coordinado entre Centros Escolares, Gabinete Psicopedagógico y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alacuás en 1993, y ante la necesidad de dar respuesta, más allá de las actuaciones puntuales, al absentismo escolar y a las dificultades de menores en situación, bajo la denominación genérica, de riesgo social en todas sus variantes (existencia de maltrato, condiciones familiares desestructuradas, abuso por parte de progenitores de sustancias tóxicas...).

En concreto el absentismo escolar, se considera como un síntoma de la existencia de alteraciones graves en la familia, dificultades escolares, desintegración social..., de ahí, que no se trata únicamente de retornar al alumno/a a su actividad escolar sin más, sino de modificar esas condiciones sociales y familiares que actúan como precursoras del posterior absentismo. A la vez, se trata de detectar con antelación indicadores de riesgo social, que de no darle soluciones viables abocan al menor a situaciones de absentismo



escolar y aparición de dificultades en el proceso de socialización, con repercusiones muchas veces irreversibles en el posterior ingreso en los canales habituales de integración social, personal y laboral.

Este planteamiento, lleva a que todos los agentes implicados guíen su actuación bajo una estrecha coordinación que evite acciones aisladas y/o solapadas. Para ello una premisa básica del programa es que todos los profesionales implicados utilicen la misma información, es decir sean conocedores de todo el protocolo de actuación, de cuando interviene cada profesional y de que la actuación de uno de ellos no acaba en sí misma, sino que se estructura como eslabón de una cadena en donde todos los elementos son necesarios para posibilitar, en la medida de lo posible, un óptimo desarrollo del alumno/a.

## Alumnos/as que se incluyen en el Programa de Seguimiento Escolar

- Menores en edad escolar que están bajo algún tipo de ayuda social dependiendo de los Servicios Sociales Municipales.
- En este caso se dispone de la información para ejercer prioritariamente una labor preventiva. Se conoce de la situación de precariedad del menor y su familia y se establece una vía de información entre centro escolar, gabinete psicopedagógico y los propios servicios sociales, siendo el objetivo prioritario prevenir la aparición de dificultades en la esfera familiar y escolar.
- Alumnos que son propuestos por el Centro Escolar o el Gabinete Psicopedagógico tras haber detectado indicadores de riesgo de tipo social, con cierta constancia en el tiempo, y/o haberse producido un incidente significativo que alerte sobre la posibilidad de situación de riesgo.
- Alumnos/as en los que ha intervenido en primera instancia otros organismos: Teléfono de Atención al Menor, Policía Local, Sección de Familia, Infancia y Juventud de la Consellería de Bienestar Social...

## Difusión del programa

El programa es revisado al inicio de cada curso escolar conjuntamente entre Gabinete Psicopedagógico Municipal y Equipo Base de Servicios Sociales. Para afianzar la implantación del programa en el actual curso escolar, se mantuvo una reunión conjunta entre Jefes de estudio de todos los Centros Escolares de Alaquàs, Gabinete Psicopedagógico y Equipo Base de Servicios Sociales. Posteriormente, se programaron reuniones entre las Comisiones Pedagógicas de los centros escolares y el Equipo Base de Servicios Sociales.

## Protocolo de Actuación

1. Cuando el tutor detecta cualquier cambio en las condiciones que rodean a un alumno/a, informa al psicólogo/a de su centro escolar, y le participa de la información que ha podido recoger a través de distintos medios (listado de indicadores de riesgo, intentos de contacto con la familia, entrevistas con el niño a labor de tutoría en el aula...)
2. El psicólogo/a del Centro escolar una vez tiene conocimiento caso, evalúa si el menor se encuentra en situación de riesgo social. Si se confirma la sospecha se informa a la responsable del programa en el Equipo Base de Servicios Sociales, a la vez que establece el tipo de intervención y las estrategias a seguir con el menor y la familia en función de las dificultades detectadas (negligencia familiar; absentismo continuo o intermitente, conducta disruptiva, falta de motivación, dificultades de aprendizaje, inhibición social ...)
3. Mensualmente, la responsable del programa desde el Equipo Base de Servicios Sociales mantienen reuniones en cada uno de los Centros Escolares con el psicólogo/a del Gabinete Psicopedagógico. Aquí se diseña la estrategia a seguir con los menores incluidos en el programa, qué personas deben intervenir y recursos escolares y/o municipales que se van a utilizar. En estas reuniones, si es necesario acude el tutor del alumno/a o bien es informado con posterioridad de las decisiones adoptadas.

Cuando se produce una situación de absentismo escolar, el procedimiento establecido en todos los centros escolares y las funciones de cada profesional adopta la siguiente pauta:

### **Función del tutor/a**

- Registra De la forma más precisa el absentismo, siguiendo un modelo formalizado para todos los centros escolares.
- Recoge información del propio niño/a, cuando éste acude al centro escolar.
- Realiza el primer contacto con la familia del menor; para procurar un acuerdo que evite el absentismo del niño/a.

### **Función del psicólogo/a**

Cuando la primera intervención del tutor/a no obtiene el resultado deseado, se informa al psicólogo/a del centro escolar del hecho. Este reúne toda información proporcionada por el tutor; la que se disponga del menor en los años que lleva de escolaridad y se comunica el caso al Equipo Base de Servicios Sociales.

### **Fundación del Equipo Base de Servicios Sociales**

Aporta a los datos recogido en el centro escolar, toda la información socio-familiar del menor que consigue a través de fuentes directas o indirectas. Se establece la formalización de nuevas entrevistas con la familia y profesionales de deben estar presentes.

### **Coordinación de la actuación**

Una vez el Equipo Base de Servicios Sociales ha recogido toda la información, y contrastado con la que disponga del menor, se establece la forma de proceder para lograr entrevistarse con la familia, que acuerdo has y que adoptar y posibles recursos a utilizar:

En la formalización de la entrevista con la familia y en función de las características de aquella y contactos previos puede decidirse entre:

- entrevista en el propio Centro Escolar o en los Servicios Sociales.
- Presencia de uno de los profesionales o varios de ellos.

Una vez establecido el contacto con la familia y observar dónde radica la causa del absentismo escolar del menor; se procura llegar a un acuerdo que beneficie y comprometa a cada uno de los implicados.

Desde el Gabinete Psicopedagógico se orienta y apoya los esfuerzos que tutores y el propio centro tengan que hacer en el caso (estrategias de actuación con el alumno/ a dentro del aula, buscar elementos que sirvan de refuerzo, estrategias para acoger al alumno/a que ha estado en un periodo prolongado de absentismos...)

Desde el Equipo Base de Servicios Sociales se incorporan los recursos necesarios hacia la familia y el menor para apoyar y facilitar la asistencia del menor al centro escolar (Servicio de Ayuda a Domicilio, incorporación de objetores de conciencia para acompañar al alumno/a...) así como gestionar recursos de tiempo libre.

Todas las actuaciones se registran, y las intervenciones llevada a cabo se van revisando en las reuniones mensuales, fijadas para el Programa de Seguimiento Escolar, en cada Centro Escolar.

### **Catálogo de recursos más utilizados en Alaquàs en los menores en situación de riesgo social**

Para llevar a cabo el programa se cuenta con un amplio catálogo de recursos, de entre los que se valora aquellos que pueden redundar en beneficio del menor y la prestación de ayudas y asesoramiento a las familias. Destacamos en este punto los siguientes:

#### **Recursos socio-educativos gratuitos para el tiempo libre:**

- Red de Ludotecas
- Actividades de Centro Abierto
- Escuelas Deportivas
- Acceso a infraestructura del Centro de Información Juvenil.

### **Recursos especializados en el ámbito de la familia y el menor:**

- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Servicio de Asesoramiento Psicológico y Orientación Familiar.
- Servicio de Prevención Infantil

### **Recursos de gestión de ayuda social**

- Prestación Económica Reglada
- Ayuda para Alimentación Infantil
- Ayuda para Comedor Escolar

### **Otros recursos**

- Colaboradores sociales (voluntariado, objetores de conciencia, Cruz Roja...)

## **Tiempo de Permanencia en el Programa de Seguimiento Escolar**

Los menores que son incluidos dentro del Programa, lo están mientras existan las circunstancias que han motivado su inclusión. Resueltas las condiciones socio-familiares que podían estar la base de la situación de riesgo social, o cualquier otra condición, siguen su desarrollo normalizado dentro del aula. En estos casos, el tutor sigue realizando un seguimiento de la situación del menor y cualquier anomalía daría lugar a iniciar de nuevo el proceso.

No obstante, no son pocos los casos donde es preciso un apoyo, a través del Programa, a lo largo de toda la escolaridad. Siendo esto así por la especial dificultad que supone intervenir en menores que están inmersos en un ambiente social y familiar altamente desestructurado y en el que muchas de las medidas adoptadas son meramente paliativas de la situación y nunca resolutivas.

## **A modo de conclusión**

La especial relevancia del Programa de Seguimiento Escolar, radica en que permite una actuación conjunta y coordinada de todos los profesionales que tienen en el menor su campo de acción. Desde el trabajo con menores que realizamos en el Gabinete Psicopedagógico y el Equipo Base de Servicios Sociales, pensamos que hay que saber delimitar las actuaciones de cada profesional, a la vez que no propiciar compartimentos estancos y formas de proceder que pierden efectividad a no haberse planeado una actuación coordinada.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que los niños/as participan en actividades más allá del marco escolar y pertenecen a unos ambientes familiares que perfilan sus

actitudes. Ignorar este echo, significa perder de vista todos los otros ambientes en que se entretelen las condiciones para una evolución, en sentido positivo o negativo, del desarrollo del menor:

# Hacia una nueva profesionalidad docente: El papel de los profesionales de la psicopedagogía en los contextos escolares.

Jesús García Martínez

*Jefe del Servicio de Formación del Profesorado de la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa y Política Lingüística de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia.*

*“El rol que tuvo que asumir el psicólogo escolar en sus inicios profesionales se vio pronto invadido por una insatisfacción generalizada, pues se pudo comprobar que sus funciones no llegaban a convencer ni a los propios profesionales de la educación, ni a los propios psicólogos (...) sin duda resulta complejo y de difícil solución especialmente cuando determinadas disposiciones han ido teniendo un efecto contradictorio con la dirección en que parecían plantearse... Pero en estos pasos hacia adelante y hacia atrás, tenemos sin duda mucho que decir los profesionales de la Psicología de la Educación aunque no tengamos en nuestras manos todas las claves de la solución. Tan sólo queda que nuestro buen hacer coordinado, en donde las soluciones que creemos sean más que los problemas, tenga como efecto el reconocimiento de nuestra labor por parte de la sociedad, de forma que le ofrezca el reconocimiento de nuestra labor por parte de la sociedad, de forma que le ofrezca sin regateos ni escaramuzas, el estatus profesional que se merece.”*

**Antonio Clemente Carrión (1993)**

*“Bases para la Intervención Psicopedagógica en la práctica de la Psicología Escolar”.  
Col.Orientación. C<sup>o</sup> de Cultura, Educación y Ciencia. Valencia.*

## Hacia una nueva profesionalidad docente: caracterización y fenomenología

Los nuevos retos que esta sociedad heterogénea, plural, cambiante e intercultural va imponiendo a los profesores van más allá de la reforma de los planes de estudio y de la reestructuración del sistema educativo y afectan de lleno al concepto mismo de **profesionalidad docente**.

Se trata en definitiva de adquirir nuevos conocimientos, dominar nuevas destrezas y ampliar el repertorio de conductas profesionales para atender adecuadamente a la diversidad de alumnos y alumnas que nos vamos a encontrar en nuestras aulas. Esta necesidad es, si cabe más acuciante en la etapa de la Educación Secundaria Obligatoria<sup>1</sup> en la que el alumnado ya no es ni el/la alumno/a de éxito que había superado la criba del graduado escolar ni el alumno/a fracasado que, antes que abandonar el sistema opta por una formación profesional. En ambos casos, el alumnado, con la propuesta curricular anterior a la LOGSE, llegaba a las aulas en grupos supuestamente homogéneos que apuntaban claramente a un perfil profesional docente muy determinado (caracterizado por una forma disciplinar de enfocar y tratar el conocimiento, unas metodologías de trabajo en el aula homogeneizadoras, unas preconcepciones de la diferencia como deficiencia, un desconocimiento de los estadios psicoevolutivos propios de la adolescencia, una dinámica de trabajo individualista, alejada de procesos de colegiación en la acción docente, etc). La formación inicial y las políticas de selección del personal y de acceso a la docencia eran coherentes con ese enfoque. Por contra, y conforme a lo que hemos apuntado a lo largo de esta ponencia, con la nueva propuesta curricular la situación es muy diferente. Se imponen otras formas de trabajo en el aula, otras concepciones del desarrollo y del aprendizaje y se atisban algunos de los requisitos previos que serán necesarios para que se dé una auténtica renovación de la enseñanza a través de un nuevo concepto de profesionalidad docente.

En efecto, al cambio de sus planteamientos metodológicos y de los principios teóricos que informan su quehacer "práxico" el profesor, a nuestro juicio, y en consonancia con autores como Stenhouse, ha de añadir un cambio en su concepción misma del proceso de enseñanza-aprendizaje, un cambio del rol profesional que venía desempeñando y constituirse como un profesional reflexivo de su propia práctica, que investiga y experimenta junto a otros profesores lo que le permite ampliar sus fuentes de información, sus ideas y sus criterios para mejorar su trabajo en las aulas.

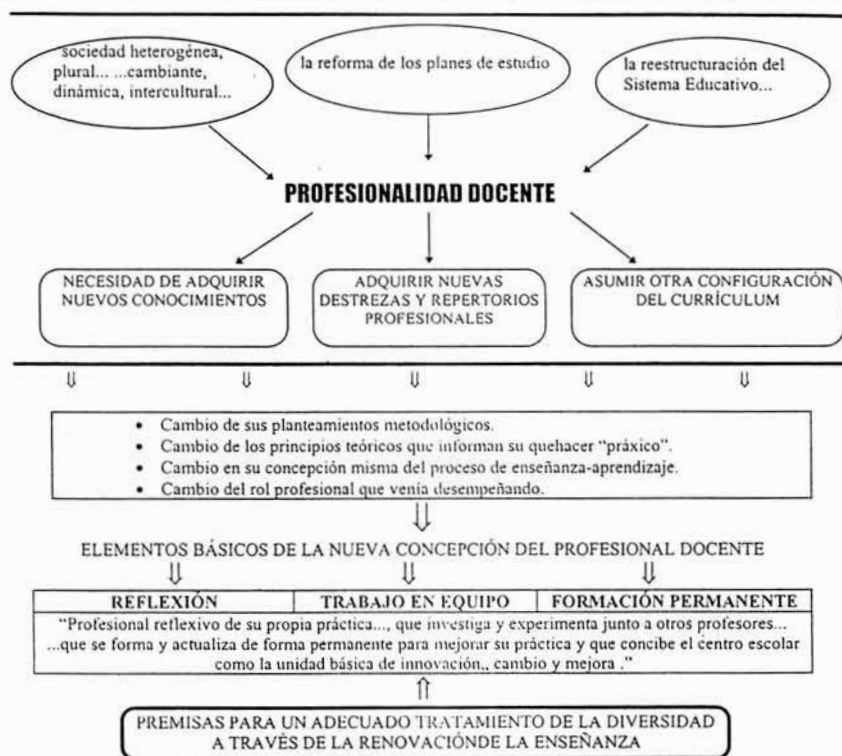
---

<sup>1</sup>En un reciente estudio sobre las tendencias europeas en materia de integración, "Integration en Europe: Dispositions concertant les élèves à besoins éducatifs spécifiques. Tendencias dans 14 pays européens" J.W.Meijer (1998) .European Agency for Development in Special Needs Education, se llega a la conclusión de que la integración progresa habitualmente bien en el marco de la educación primaria, pero a nivel de Educación Secundaria presenta serios problemas. Todos los países destacan como causas principales: una actitud menos positiva y -sobre todo- la falta de formación específica de los enseñantes.

Para **Stenhouse** la innovación curricular tiene que partir del grupo de profesores de un centro, como unidad básica que discute, modela y lleva a cabo el currículum, participando en la evaluación de resultados. Así, para este autor, cambiar la práctica, desarrollar el currículum y perfeccionamiento del profesorado son tres aspectos indisolubles."

Según el Profesor **Gimeno Sacristán**<sup>2</sup> "La innovación está en entender el currículum y su desarrollo como un proceso de investigación donde teorías, propuestas curriculares, profesores y práctica se imbrican estrechamente (...) siendo el centro escolar la unidad básica de innovación donde el grupo de profesores intercambia perspectivas, en la tarea de ofrecer un currículum adecuado para el centro en un contexto social concreto".

Así, desde esta concepción **reflexión, trabajo en equipo y - sobre todo - formación permanente** pasan a ser tres elementos básicos de la nueva concepción del profesional docente y premisas necesarias para un adecuado tratamiento de la diversidad a través del cambio y de la renovación de la enseñanza.



<sup>2</sup>Gimeno Sacristán (1984) en prólogo a la edición española de "Investigación y desarrollo del currículum" L.Stenhouse. Morata.Madrid. pg.18

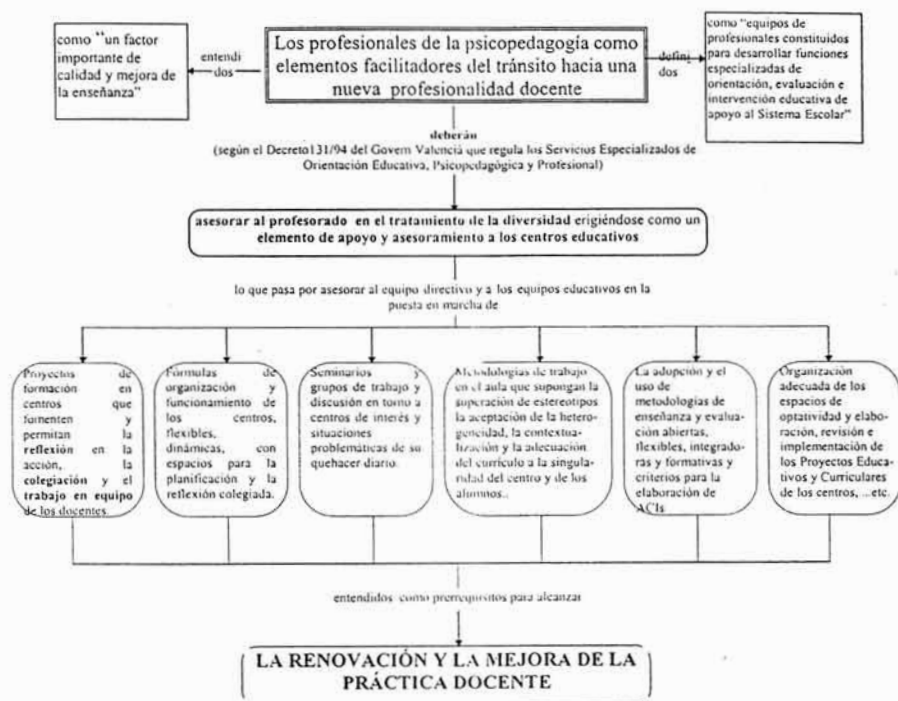


## Los profesionales de la psicopedagogía como elementos facilitadores del tránsito.

En este contexto de nueva ordenación del Sistema Educativo, de implantación de nuevos currícula, de atención a la diversidad, de aplicación de programas de educación bilingüe, de apoyo y seguimiento de los procesos de integración de alumnos con N.E.E., de necesidad de orientación ante itinerarios formativos diferenciados, ...etc, los profesionales de la psicopedagogía se revelan, sobre todo en lo referente a la nueva etapa de la Educación Secundaria Obligatoria, ESO, como un buen recurso para que los docentes ajusten sus prácticas a la nueva situación que ya ha sido caracterizada en el apartado anterior. Así, los Servicios Especializados de Orientación Educativa, Psicopedagógica y Profesional, regulados por el Decreto 131/94 del Gobierno Valenciano, son entendidos como un factor importante de calidad y mejora de la enseñanza, al tiempo que los define como "equipos de profesionales constituidos para favorecer el ejercicio de funciones especializadas de orientación, evaluación e intervención educativa de apoyo al Sistema Escolar en sus distintos niveles y etapas." En dicho Decreto se establecen como unas de las funciones generales de estos Servicios **asesorar al profesorado en el tratamiento de la diversidad** y en erigirse como un **elemento de apoyo y asesoramiento a los centros educativos**. Si tenemos en cuenta que según la caracterización que realizábamos con anterioridad los elementos básicos de la nueva profesionalidad docente son la reflexión, el trabajo en equipo y la formación permanente del profesorado y que éstos son a su vez premisas para un adecuado tratamiento de la diversidad, queda claro que el papel de los profesionales de la psicopedagogía en el nuevo contexto pasa por asesorar al equipo directivo y a los equipos educativos, desde la implicación y la participación directa en dichos entornos, en la puesta en marcha de:

- Proyectos de formación en centros que fomenten y permitan la reflexión en la acción, la colegiación y el trabajo en equipo de los docentes.
- Fórmulas de organización y funcionamiento de los centros, flexibles, dinámicas, con espacios para la planificación y la reflexión colegiada.
- Seminarios y grupos de trabajo y discusión en torno a centros de interés y situaciones problemáticas de su quehacer diario.
- Metodologías de trabajo en el aula que supongan la superación de estereotipos sexuales, sociales y culturales, la aceptación de la heterogeneidad de los grupos de alumnos, la contextualización y la adecuación del currículo a la singularidad del centro y de los alumnos.
- La adopción y el uso de metodologías de enseñanza y evaluación abiertas, flexibles, integradoras y formativas.
- Criterios para la elaboración de Adaptaciones Curriculares Individuales y de otras medidas de atención a la diversidad (Programas de Diversificación Curricular, Programas de acceso al currículo por parte de alumnos con NEE).
- Organización adecuada de los espacios de optatividad del currículo.
- Elaboración, revisión e implementación de los Proyectos Educativos y Curriculares de los centros, ...etc.

Esquemáticamente, el papel de los profesionales de la psicopedagogía como elementos facilitadores del tránsito hacia esa nueva profesionalidad docente descrita podría representarse así:



Los profesionales de la psicopedagogía como elementos facilitadores del tránsito hacia una nueva profesionalidad docente

No se trata de hacer del psicopedagogo, el remedio para todos los males del sistema, pero si de que se eriga como el profesional especializado que, lejos de contribuir a la "descualificación profesional de los docentes", venga a suponer un apoyo sistemático e institucional a su labor educativa.

Pero todo ello no deberá servir para obviar que también los profesionales de la psicopedagogía están a su vez determinados en su nuevo rol por los mismos elementos básicos que señalábamos para los docentes. Esto es; los psicopedagogos deberán poner en marcha procesos que le permitan reflexionar en la acción, trabajar en equipo con otros psicopedagogos y con los docentes mismos y sobre todo continuar formándose de manera continua para poder seguir siendo un elemento necesario hacia esa nueva profesionalidad docente.

En Gandía, 13 de mayo de 1999

## Referencias Bibliográficas

- Ainscow, Mel** (1995) *Necesidades Especiales en el aula*. Narcea/Unesco. Madrid.
- Blanco Guijarro, B.** (1992) -coordinadora- *Alumnos con Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares*. MEC /C<sup>a</sup> de Educación y Ciencia.Valencia.
- Casanova, M<sup>a</sup> Antonia** (1998) *La organización escolar al servicio de la integración*. Cuadernos de Pedagogía. n<sup>o</sup>269 Mayo.
- Domenech Zornoza J.L. y Bayarri Roig, F.** (1996) *Diversitat i Currículum*. en Jornadas Interdisciplinarias de Educación Especial. Marfil Alicante.
- García Martínez, J.** (1999) "Atención a la diversidad, profesionalidad docente y renovación de la enseñanza" en "Jornades Educatives Atenció a la diversitat: infantil, Primària y Secundària. Ayto. Almussafes. Valencia.
- García Martínez, J.** (1999) "La atención a la diversidad y la formación del profesorado como premisas para la renovación de la enseñanza". en *Actas del I Congrés Autonomíc d'Atenció a la Diversitat en la Comunitat Valenciana*. Marfil. Elche. Alicante.
- Gimeno Sacristán, J.** (1993) "Currículum y diversidad cultural" *Revista Educación y Sociedad*.n<sup>o</sup> 11. Madrid.
- Giné Climent** (1998) *Hacia dónde va la integración*. Cuadernos de Pedagogía. n<sup>o</sup>269 Mayo.
- Illán, N.** (1989) "La Integración Escolar y los Profesores". Nau Llibres.Valencia.
- Jurado, P.** ( 1993) "La integración de alumnos con N.E.E. en el nivel educativo de secundaria". en *Revista de Educación Especial* n<sup>o</sup>15 Diciembre.
- Martín, E.; Mauri, T.** (1996) (COORD) "La atención a la Diversidad en la Educación Secundaria Obligatoria". Cuadernos de Formación del Profesorado. Ed.Secundaria.n<sup>o</sup> 3. ICE/HORSORI. U. de Barcelona. Barcelona.
- Martínez Cuenca, J. y García Martínez, J.** (1998) *El Proceso Evaluador en la ESO*.Col. Nueva Escuela. Bruño. Madrid.
- Mir I. Maristany, C.** (1997) *¿Diversidad o heterogeneidad?* en Cuadernos de Pedagogía. n<sup>o</sup> 263 Noviembre.
- Palomar Salvador, V.** (1999) "Medidas de Atención a la Diversidad" en *Almiñana Mayor, J. y García Martínez, J.* "Función directiva: un modelo de formación". DGOIEPL. C<sup>a</sup> de Cultura, Educación y Ciencia, Valencia.
- Santos Guerra, M.A.** (1999) "Dinámicas de construcción de proyectos de centro y desarrollo profesional del profesorado". en *Actas de las I Jornadas de encuentro de Grupos de Trabajo del CEFIRE de Valencia*. Junio 1999
- Stenhouse, L.** (1984) *Investigación y desarrollo del currículum*. Morata. Madrid.
- Tirado, V. y Fernández, M.** (1994) "Decisiones sobre la diversidad". Cuadernos de Pedagogía n<sup>o</sup> 223 .

# *Programa de educación sexual de Torrent. Una experiencia educativa a nivel municipal.*

Chelo Claramunt Busó

*Gabinete Psicotécnico Municipal  
Pza. San Pascual, 21-2ª  
46900 - Valencia*

## **Resumen**

En la presente comunicación se ilustra un modelo de intervención en el área de la educación sexual, planteado desde las demandas de la propia institución escolar. El Programa de Educación Sexual en la actualidad supone una acción coordinada de ámbito municipal, que incide en la población escolar de las etapas de Educación Primaria y Secundaria Obligatoria, abarcando un rango de edad desde los 11 hasta los 13-14 años.

Dado que se trata de un proyecto que surge en 1986, se revisa la evolución histórica del Programa y sus distintas etapas, haciendo hincapié en sus características diferenciales. Asimismo, se efectúa una descripción del Programa en Primaria y Secundaria, con sus bloques temáticos, metodología, diseño evaluativo e instrumentos utilizados.

## **I. Introducción**

El tratamiento de la sexualidad desde una perspectiva educativa ha evolucionado notablemente al compás de los cambios experimentados por la propia sociedad en este siglo.

Entre los años 20-30 aparecen en Europa las primeras voces que, muy tímidamente y desde diversas instancias, comienzan a apuntar la "utilidad" de proporcionar información sexual desde la escuela. Sin embargo, sólo en Suecia se generaliza antes de 1950 la educación sexual en las escuelas desde los siete años. La situación en nuestro país es muy distinta. Hasta los años 70-80, la educación sexual no es reconocida institucionalmente, siendo incluso perseguida (López, 1991). La LOGSE (1990) y otros documentos (Generalitat Valenciana, 1992-95) defienden la conveniencia de la educación sexual en las distintas etapas educativas y a través de las diferentes áreas.

La inclusión de la educación sexual como área transversal en el Diseño Curricular Básico ha facilitado relativamente que desde las escuelas se aborde la sexualidad como contenido educativo propio, haciendo explícito el "currículo oculto". No obstante, consideramos que todavía estamos muy lejos de que la educación sexual sea un hecho absolutamente consolidado, ya que queda limitado al voluntarismo de un profesorado que, en la mayor parte de los casos, no se siente capacitado para abordar dichos temas; considera que es responsabilidad de la familia, o bien de otros profesionales especialistas (López Martínez, 1986; García, 1991; Miqueo y cols. 1991).

La experiencia que se presenta puede ilustrar un modelo de intervención educativa llevado a cabo dentro de un núcleo urbano - Torrent: municipio cercano a la ciudad de Valencia, con un censo actual de 61.000 habitantes -. El PESex supone una acción coordinada que abarca la totalidad de las escuelas públicas de la localidad (9 centros), incidencia de modo directo en la población escolar durante el último curso de la etapa de escolarización obligatoria (adolescentes de 13-15 años).

Además, desde 1996 el PESex se ha extendido progresivamente a la etapa de Educación Primaria, específicamente al 3º Ciclo, de este modo, en este curso escolar han participado 6 centros públicos con un total de 311 alumnos/as.

## 2. Evolución histórica del programa de educación sexual (PESex)

Una de las características más destacables del PESex es su propia trayectoria histórica, desde su inicio en 1986 hasta el momento actual (curso 98-99). En este proceso pueden diferenciarse cuatro etapas:

Dicha evolución, a lo largo de toda una década, ha supuesto una serie de avances que pueden concretarse, a grandes rasgos, en una progresiva ampliación en los contenidos, un aumento en el grado de estructuración del proyecto, modificaciones importantes en las actitudes del profesorado, evaluación continua de la eficacia del propio programa, introducción de cambios metodológicos, etc., así como un incremento creciente del número de alumnos/as que han participado en las actividades del PESex, hasta abarcar a toda la población escolarizada en los Centros Públicos de Torrent, lo cual queda reflejado en la Tabla I.

Evolución histórica del programa de educación sexual (PESex)

<b>I ETAPA (1986-91)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio del PEsEx como respuesta a la demanda concreta de un profesor del área de Ciencias Naturales de 3º de EGB de un centro de la localidad.</li> <li>• Tras la evaluación positiva de esta experiencia se decide continuar profundizando en esta línea de trabajo.</li> </ul>
<b>II ETAPA (1991-1993)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecimiento del PEsEx a otro centro, situado en el mismo barrio.</li> <li>• Revisión y modificaciones a partir de sugerencias del profesorado.</li> <li>• Petición del equipo docente de un tercer Centro para participar en el PEsEx.</li> </ul>
<b>III ETAPA (1993-1997)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación definitiva del PEsEx.</li> <li>• Respaldo del Departamento de Educación del Ayuntamiento de Torrent.</li> <li>• Inclusión de todos los Centros de la localidad.</li> </ul>
<b>IV ETAPA (1997-1999)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento del PEsEx en la ESO.</li> <li>• Extensión a la etapa de Educación Primaria, específicamente al alumnado del 3º Ciclo.</li> </ul>

TABLA I: Población escolar atendida.

	TOTAL ALUMNADO	MEDIA/CURSO
<b>I ETAPA (86-91)</b>	238	59
<b>II ETAPA (91-93)</b>	341	170
<b>III ETAPA (93-97)</b>	2016	504
<b>IV ETAPA (97-99)</b>	1013 ESO 311 EP	506

Otro aspecto reseñable es el progresivo incremento en la implicación del profesorado participante en la tercera etapa. Dicha implicación se manifiesta en dos parámetros básicos: el cambio en sus actitudes y el mayor número de horas de intervención directa de los tutores/as.

### 3. Características diferenciales del PEsEx

Además de la propia trayectoria histórica, el PEsEx posee ciertas características diferenciales en relación con otras iniciativas dentro del área de la educación sexual.

El núcleo básico de la intervención educativa lo constituye la población adolescente (13-15 años) durante la etapa de escolarización obligatoria. Esta población se encuentra en un estadio evolutivo, definido por la "aproximación" y "maduración física" (Secadas, 1992). Su experiencia sexual se reduce a la autoestimulación genital masturbatoria, en el caso de los varones; mientras que las chicas indican o no tener experiencia o ésta se concreta en besos y caricias.

No obstante, muestran un alto nivel de curiosidad en temas sexuales, siendo sus fuentes básicas de información, las conversaciones con sus padres (Xambó, 1986) los cuales se encuentran en su mismo nivel y desprovistos de información veraz. Mantienen actitudes que son el reflejo de las manifestadas por la sociedad adulta, que permanece todavía empeñada en negar la existencia de una sexualidad adolescente.

El PEX parte del aprovechamiento óptimo de todos los recursos disponibles, tanto del equipo docente (tutores/as y profesorado de las distintas áreas específicas: Ciencias Naturales, lenguaje, Matemáticas...), como de otro tipo existentes en la localidad (programación de visitas al Centro de Planificación Familiar). De este modo, se ha pretendido la inserción interdisciplinar y transversal en el currículo. Se ha mantenido la estructura grupal del aula con desarrollo de las actividades dentro del horario escolar, evitando la consideración de la educación sexual como "extraescolar", "voluntaria" o "apartada" del ámbito de la escuela.

Compartimos la idea de que la educación en el área sexual es de especial importancia dentro de la educación para la salud por la repercusión que la sexualidad posee en el bienestar físico, emocional y psicológico, tanto en adolescentes como en adultos. (Ariza y cols., 1991; Bataller, 1991; Font, 1990; García Blanco, 1993; López, 1995, entre otros autores)

La educación sexual no puede circunscribirse únicamente a la información anatómica y fisiológica del aparato genital reproductivo, sino que es necesario abordar y fomentar la creación de "actitudes sexuales sanas" apropiadas para que la sexualidad sea aceptada individual y colectivamente como una expresión de una dimensión natural e irrenunciable del desarrollo personal. Todo esto supone potenciar el respeto a las distintas opciones y vivencias sexuales, eliminando prejuicios y temores desde posturas críticas que analicen los diversos enfoques ético - morales de los códigos de conducta sexual.

#### 4. Descripción del programa de Educación Sexual

El PEX se estructura en una serie de bloques temáticos, con objetivos y contenidos adaptados a las características evolutivas del alumnado participante. Se tienen en cuenta también las peculiaridades del Centro, así como su proyecto educativo y sugerencias del profesorado.

A continuación, se presentan brevemente los bloques temáticos de cada etapa educativa.

ETAPA	BLOQUES TEMÁTICOS
EDUCACIÓN PRIMARIA (3º Ciclo)	I. Nuestro cuerpo. II. La sexualidad. III. Reproducción, embarazo y parto.
E.S.O. (1º Ciclo)	I. Anatomía y Fisiología. II. La sexualidad. III. Roles sexuales. IV. Respuesta sexual. Mitos. V. Métodos anticonceptivos. VI. Sexualidad y Salud.

## 5. Metodología

La metodología utilizada se basa principalmente en un análisis inicial de las ideas previas del alumnado para ir posteriormente ampliando sus áreas de conocimiento. Se ha considerado fundamental fomentar la expresión de las actitudes personales, facilitando la contrastación con opiniones contrarias mediante el intercambio, la aceptación y el respeto a los demás.

Para ello, se han utilizado recursos didácticos expositivos y técnicas grupales, que incidían en una actividad, bien sea individual o en equipo, sirviendo el grupo-clase como marco referencial de debate. Se ha potenciado la participación activa del alumnado, estableciendo un diálogo abierto, tanto entre la monitora del Programa y el grupo, como entre los propios compañeros y compañeras.

## 6. Diseño evaluativo

El PESEX en sus diferentes versiones parte de un concepto amplio de evaluación, que posibilita la obtención de información válida sobre la adecuación del propio programa, sobre el alumnado a quien se dirige y sobre la visión del profesorado participante.

El diseño evaluativo seguido en el PESEX permite analizar las siguientes dimensiones:

- Conocimientos, ideas y actitudes sexuales previas del alumnado.
- Eficacia del PESEX en la promoción de cambios actitudinales.
- Estabilidad temporal de los cambios actitudinales detectados.



- Calidad percibida por los "usuarios": alumnado y profesorado.
- Adecuación de las actividades programadas y llevadas a cabo.

A fin de poder determinar cada una de estas dimensiones, el proceso evaluativo seguido, supone la aplicación de una serie de instrumentos de recogida de datos, especialmente elaborados para el PESex.

A modo de conclusiones, cabría destacar que la educación sexual no debe adscribirse sólo a un ciclo escolar concreto, sino que debe programarse a lo largo de todo el currículum educativo, dando respuesta a las demandas y necesidades propias de cada etapa evolutiva.

Así pues, en la línea de inclusión de toda la Educación Primaria en el Programa de Educación Sexual se centraría la intervención en un futuro cercano.

## Referencias Bibliográficas

- Ariza, C.; Cesari, M.D. y Gabriel, M. (1991). *Programa integrado de pedagogía sexual en la escuela*. Madrid Ed. Narcea, S.A.
- Bataller, V. (1991). Proyecto Joven Sexualidad a partir del Centro Coordinador de Información, Documentación y Asesoramiento Juvenil. Comunicación presentada al *IV Congreso Estatal de Sexología*. Valencia.
- Claramunt, C. (1990). Educación sexual y cambio actitudinal en adolescentes. Comunicación presentada al *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. Valencia.
- Claramunt, C. (1992). Estudio descriptivo de las actitudes sexuales en adolescentes (13-15 años). Comunicación presentada al *II Congreso Iberoamericano de Psicología*. Madrid.
- Claramunt, C. (1994). La educación sexual a examen: una experiencia municipal en Torrent. *Papers d'Educació*, 31-Junio.
- Claramunt, C. (1997). Programa de educación sexual: una experiencia educativa. Comunicación presentada al *13º Congreso Mundial de Sexología*. Valencia.
- Claramunt, C. (1999). Ideas, conocimientos y actitudes sexuales previas en adolescentes (13-15 años). *Informació Psicológica*, 69, 30-37.
- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona. Graó Editorial. I.C.E. de la Universidad de Barcelona (Colección: Materiales de Innovación Educativa).
- García, J.L. (1991). Formación de profesionales en sexualidad humana y educación sexual: Nuestra experiencia en el C.O.F.E.S. Iturrama durante diez años. Comunicación presentada al *IV Congreso Estatal de Sexología*. Valencia.
- García Blanco, J. (1994). *Sexualidad y adolescencia*. Valencia. Promolibro.

**López, F.** (1991). Modelos de Educación Sexual. Ayer, hoy y mañana. *IV Congreso Estatal de Sexología*. Valencia.

**López, F.** (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid. Siglo XXI Editores.

**López Martínez, J.** (1986). Actitudes del profesorado de Preescolar y Educación Especial hacia la educación sexual en la escuela. *Revista de Sexología*, 26.

**Miqueo, P. y cols.** (1991). Formación de profesionales en sexualidad humana y educación sexual. Comunicación presentada en las *II Jornadas de Psicología de Navarra*. Pamplona.

**Secadas, F.** (1992). *Procesos evolutivos y Escala Observacional del Desarrollo*. Madrid. Tea Ediciones.

**Xambó, R.** (1986). *L'alliberament sexual dels joves: Mite o realitat*. Valencia. Institució Alfons el Magnànim.



# *L'estudi de la història personal de l'alumnat que inicia l'escolaritat.*

*Importància de l'anàlisi de la informació per al treball de detecció d'alumnat de risc i per a la intervenció, psico-educativa a l'àmbit escolar, familiar i social.*

M<sup>a</sup> José Izquierdo Sales

*Gabinet Psicopedagògic. Mancomunitat de Municipis de La Safor.*

## I. Introducció

Al llarg de la nostra pràctica en la intervenció psico-educativa en els centres escolars, hem arribat a la conclusió que una anàlisi en profunditat de l'informe inicial d'escolaritat o també anomenat història personal de l'alumnat de nou ingrés, ens dona una informació privilegiada quant a la detecció d'alumnat que considerem de risc, amb tot el que això comporta de treball preventiu perquè les possibles carències siguin controlades d'una manera més ràpida.

A l'inici dels anys 90 el nostre Gabinet va elaborar un document que recollia tota la informació referent a aspectes: mèdics, de desenvolupament general de l'alumne, caràcter, hàbits d'autonomia personal, relacions socials i familiars i problemàtica diversa que poguera presentar. Poc després va eixir la normativa sobre el compliment per part del tutor/a de la història personal a l'inici de l'escolaritat, amb el model oficial que aparegué al Decret.

Es clar que s'hauran de tenir en compte algunes consideracions de principi:

- Revisar amb el professorat el passe del qüestionari: normes d'aplicació, unificació de criteris, consignes...

- Data d'aplicació de l'informe: generalment es realitza a l'inici del curs en que s'escolaritza el xiquet/a, encara que considerem que és més útil passar-lo al final del curs anterior a l'entrada de l'alumnat en qüestió. D'aquesta manera tant el professorat d'educació infantil com el propi Gabinet disposa d'una informació valuosa per previndre dificultats d'adaptació al centre escolar. Sí això no és possible també resulta útil aplicar-lo als primers dies del mes de setembre, quan l'alumnat encara no assisteix a classe, la qual cosa permet organitzar de manera més racional l'entrada de l'alumnat.

A més a més de la utilitat ja referida, al Gabinet de la Mancomunitat de Municipis de la Safor, hem considerat l'aprofitament de algunes dades rellevants incloses en els informes i que podien ser tractades de manera global per a determinar aspectes interessants per a la nostra intervenció psico-educativa.

Aquestes dades són:

- Nivell d'estudis i ocupació dels pares i les mares de l'alumnat.
- Nombre de fills/es.
- Tipus de problemàtica detectada.
- Hores de TV diàries.
- Assistència o no a l'escoleta infantil o guarderia.

Amb totes aquestes dades analitzades de manera global, és a dir, incloent tots els centres escolars que atenem hem realitzat l'estudi estadístic que seguidament passem a referir:

## 2. Estudi estadístic de les dades de la història personal

### Característiques de l'alumnat:

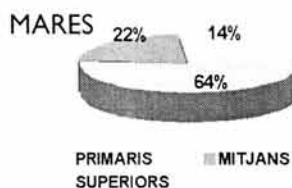
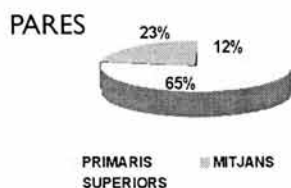
- Xiquets i xiquetes de 3 i 4 anys de centres públics i concertats de la comarca de la Safor.
- El 63% de l'alumnat viu a poblacions de menys de 4.000 habitants.
- El 37% de l'alumnat resideix a poblacions de més de 15.000 habitants.
- Nivell socio-econòmic: mitjà.

### Total d'alumnes:

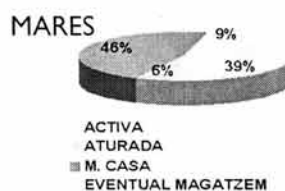
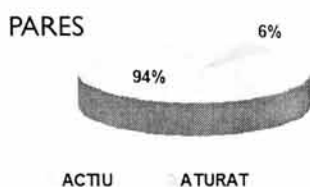
- De 3 anys: 119 alumnes
- De 4 anys: 109 alumnes

### 2.1. NIVELL DE 3 ANYS.

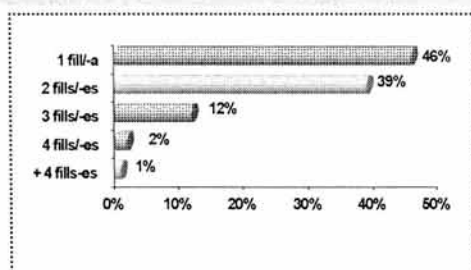
1. Nivell d'estudis dels pares/mares:



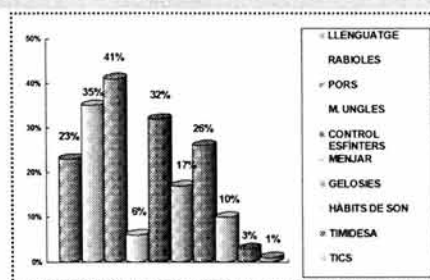
2. Ocupació dels pares/mares:



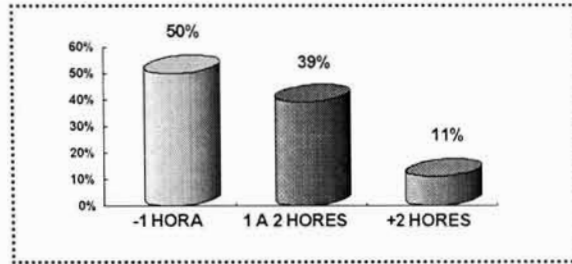
3. Nombre de fills/-es:



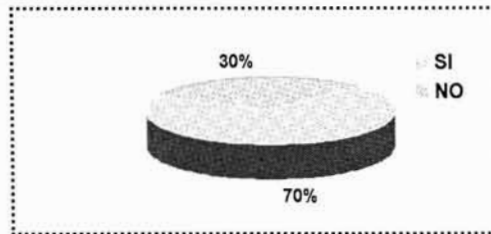
4. Tipus de problemàtica detectada:



## 5. Hores de TV diàries:

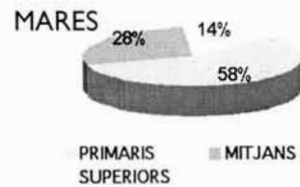
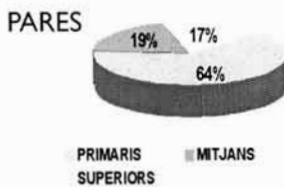


## 6. Assistència a l'escoleta infantil o guarderia::

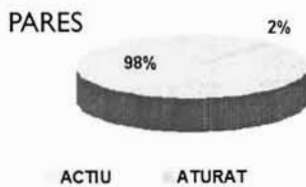


## 2.2. NIVELL DE 4 ANYS.

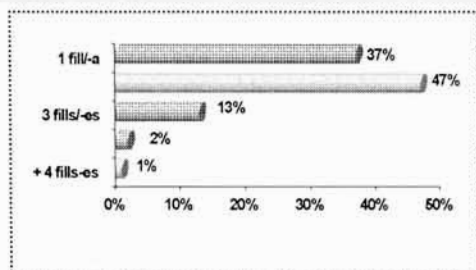
## 1. Nivell d'estudis dels pares/mares:



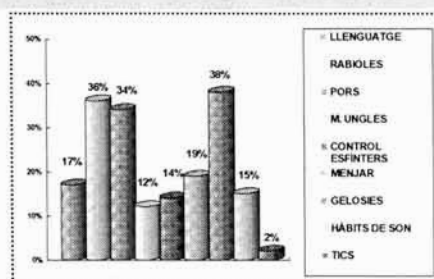
## 2. Ocupació dels pares/mares:



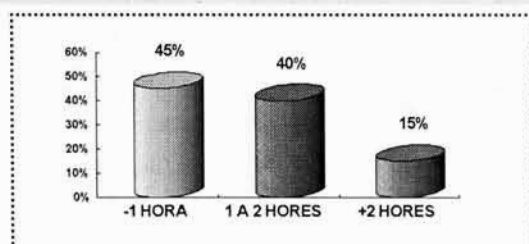
3. Nombre de fills/-es:



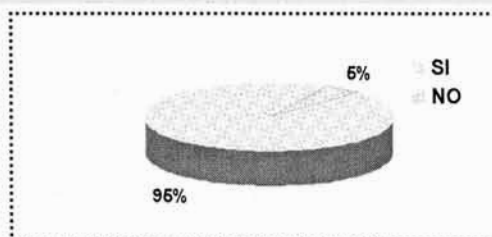
4. Tipus de problemàtica detectada:



5. Hores de TV diàries:



6. Assistència a l'escoleta infantil o guarderia::





### 3. Anàlisi qualitativa de les dades

Revisant els resultats finals ens adonem d'una sèrie de circumstàncies que poden ser determinants en la nostra intervenció.

- Pel que fa al nivell d'estudis realitzats pels pares i mares, ens n'adonem que ha augmentat respecte a altres anys. Cada vegada els pares i mares es consciencien més de la importància de tindre una millor preparació cultural de cara al futur.
- Respecte al nivell d'ocupació, destaca el baix índex d'atur registrat al pares i l'alt percentatge de dedicació a les tasques de casa de les mares un 45% del total, també la població activa entre les dones és alta si incloem també el treball d'eventual al magatzem (treball temporal de magatzem de cítrics) un 59%. Sabem que a les famílies on la dona treballa sobre tot de manera eventual, són els avis els que, més freqüentment, atenen els xiquets/es, el que suposa un altre aspecte a tenir en compte a l'hora de realitzar qualsevol intervenció familiar: Encara que continua sent la mare la que dedica més temps a la criança i educació dels fills/es sobre tot als primers anys.
- Nombre de fills: són majoria, el 81%, les famílies que tenen entre 1 i 2 fills/es. Tan sols el 1% té més de 4 fills.
- Problemàtica: en general la problemàtica que presenta l'alumnat amb més incidència és la por, seguida per les rabioles i la gelosia entre els germans, tant pel que fa a l'alumnat de 3 com de 4 anys. Caldria distingir entre la por evolutiva, pròpia de l'edat, i altres tipus de por que puga tindre relació amb escenes de televisió o pel·lícules violentes o també amb altres circumstàncies familiars significatives. Destaca respecte als 4 anys la baixada en la incidència del control d'esfínters, ja que en aquesta edat la major part dels xiquets/es ja els controlen. Igualment passa respecte a les dificultats de llenguatge, perquè també ara dominen millor l'expressió oral i la comprensió.
- Hores de TV: el 88% de tot l'alumnat d'entre 3 i 4 anys veu la televisió entre 1/2 hora i 2 hores diàries. El 13% la veu més de 2 hores al dia. Considerant que la major part de l'alumnat viu a poblacions menudes, els xiquets i xiquetes tenen altres opcions per ocupar el temps d'oci: eixides al parc, jugar al carrer, escoles de joc municipals, etc. Considerem també important conscienciar a les famílies en el bon ús de la televisió, ja que pot ser un mitjà educatiu beneficiós sempre i quant haja un control de la programació per els xiquets/es i evitar ser el remei per tindre'ls entretinguts o simplement ocupats perquè no molesten.
- Guarderia: el percentatge d'alumnat que assisteix a l'escoleta infantil o guarderia és prou elevat, el 82%. Cal destacar que l'alumnat que ha acudit a la guarderia des d'edats temperanes, habitualment són més autònoms i tenen més facilitat per a relacionar-se amb l'entorn.

## 4. Conclusions

Des del nostre Gabinet d'Intervenció Psico-educativa, hem intentat dotar de contingut al document d'inici d'escolaritat, perquè no fóra un ximple informe administratiu d'obligat compliment que es troba a l'expedient personal de l'alumne/a, sinó que ens donara una informació útil per a millorar l'adaptació de l'alumnat a l'inici de l'escolaritat.

A l'annex I es troba un document elaborat pel Gabinet que ens permet recollir en forma d'estadets. Les dades més rellevants de la història personal. Al revers estan els criteris per a la complimentació.

També hem elaborat un altre document per a recollir aquestes més significatives i elaborar tant l'estudi estadístic de cada un dels centres escolars, com de conjunt del Gabinet.

Després d'analitzats els resultats ens confirmen en l'idea que resulta molt més profitós realitzar aquestes històries personals durant el període de matriculació de l'alumnat nou al centre o com a molt tard a la primera quinzena del més de setembre, quan l'alumnat encara no ha començat el curs, la qual cosa ens permetria fer una programació més adequada a les característiques del propi alumnat i detectar qualsevol problemàtica puntual. En aquest cas el treball tindria una importància preventiva.



# **AREA TEMÀTICA DE SALUT**

---

**COMUNICACIONS**



# Niños autistas, psicóticos y caracteriales.

## Trabajo en instituciones.

### Seminario permanente Psicopedagogía Psicoanalítica.

M<sup>a</sup> Jesús Huerta Huerta

*Centro de Educación Especial "Esquema". Torrent.*

Montse Blay Pérez

*Servei Psicopedagògic Municipal de Benetússer.*

Vicent Pi Navarro

*Servei Psicopedagògic Escolar V-4 Torrent.*

## Resumen

El Seminario está formado por distintos profesionales : Psicólogos, logopedas profesores de Pedagogía Terapéutica, tutores y equipos educativos que trabajan en instituciones escolares con niños/as con trastornos generalizados en el desarrollo evolutivo (autismo, psicosis y caracteriales). Está supervisado por psicólogos con formación psicoanalítica.

**Palabras clave:** autismo, psicosis, juego simbólico, ideograma, el doble, autoerótico, narcisismo, constructivismo.

---

#### CONTACTO:

SERVEI PSICOPEDAGÒGIC MUNICIPAL DE BENETÚSSER

Tfno.963757700 Fax. 3750930

C/ Cervantes, 70 bajo

Benetússer (Valencia)

## Introducción

Dentro de las instituciones cada vez se está tomando más en cuenta a los alumnos con trastornos generalizados en el desarrollo. Desde hace algún tiempo trabajamos cómo equipo a estos alumnos, dentro de la institución escolar, intersectando dos modelos que son complementarios.

1.- El psicoanálisis que con la técnica del juego permite construir significados más complejos y desarrollados a nivel mental, así como una comprensión de la psicopatología.

2.- Se da el hecho que en el mundo escolar y en el constructivismo hay suficientes instrumentos que acercan a la idea de trabajar a partir de significados que proporcionan los propios niños y que se pueden considerar que son transformaciones de otros instrumentos psicoanalíticos cómo el juego simbólico, cómo instrumento terapéutico.

Dentro del mundo escolar se ha hecho clásico hablar del currículum oculto, de la importancia de la experiencia emocional cómo currículum transversal y de los proyectos de aula que surgen cómo metodologías que intentan construir a partir de los propios intereses de los niños.

Nuestra propuesta consiste en realizar proyectos terapéuticos no de aula, sino de un niño en concreto : el niño con trastorno generalizado en el desarrollo (psicótico, autista, caracterial).

A esta metodología la hemos llamado el doble porque el adulto repite al principio los primeros contenidos que manifiesta el niño, intenta introducir dentro de una relación las estereotipias para a partir de ellas y en sucesivas repeticiones organizarlas, complejizarlas y transformarlas en elementos significativos para la relación.

## Texto

En la institución la reeducación la llevan a término las logopedas y los profesores, y en otras ocasiones los propios psicólogos. La intervención familiar y con el equipo educativo la realiza el psicólogo desde una perspectiva clínica que en la institución queda denominado cómo psicopedagogo de Centro.

## Método

El método es el trabajo del doble, ó haciendo de doble que consiste en introducir los significantes autísticos y psicóticos ( estereotipias, y comportamientos autoeróticos ó narcisistas ) dentro de una relación con predominio de los órganos distales (vista, y oído) para convertirlos en significados.

El adulto con un sentido terapéutico coge las manifestaciones del niño autista y psicótico como elementos de la relación. Para ello intenta repetirlos formando una

serie o un ritmo que al principio no tiene vacíos ni reconocimiento del adulto cómo un ser autónomo e independiente. Esto implica que el niño empieza a fijar su mirada y su oído a sus propios comportamientos que son imitados por el adulto en forma de espejo.

La visión y el oído tienen la capacidad de poder poner límites en el espacio y el tiempo, siendo capaces de producir imágenes visuales que son los primeros elementos de las representaciones que permiten construir las funciones mentales del pensamiento.

También se puede considerar que la figuración del juego donde ya se ha incluido la visión y el oído transforma los significantes autísticos, sensaciones indefinidas y autoeróticas, en significados porque están dentro de una relación, y ahora son factibles de poderse organizar y transformar.

Si se ha dicho que los comportamientos autoeróticos son significantes es porque son únicos y omnipotentes, de sensaciones difusas que no permiten construir el aparato mental, ya que focalizan de una manera férrea la atención de la conciencia en éstas experiencias autísticas o psicóticas.

Cuando se produce la repetición de la estereotipia y la vista y el oído focalizan la atención, el significante pasa a ser el drama figurado del juego preverbal mientras que el adulto se transforma en un instrumento capaz de modular por una parte la experiencia emocional, y por otra de transformar y ampliar la experiencia cognitiva.

El significante que ahora hemos llamado juego preverbal es capaz en la serie de contener y manifestar el pánico autista. El niño ahora ya psicótico puede jugar por ejemplo al juego del susto ó más adelante al juego de la ausencia. De la misma manera que se puede contener la experiencia emocional también se puede contener la experiencia cognitiva. La acción desarrollada por el niño y mediada por su doble adulto, permite dimensionarse en el espacio y el tiempo, formando reconocimientos de los lugares por los cuales se expande la relación o formando ritmos que implican una conciencia del tiempo. Ahora el niño es capaz de tirar objetos y observar el recorrido por un espacio o cómo se pierden en un rincón, o también de pelotear imitando complejidades crecientes del doble adulto. El crecimiento mental es factible así porque de una manera progresiva y a partir de significados propios, necesariamente se producen fallos en el juego, manifestaciones de la autonomía del doble y pequeñas frustraciones, que si todo va bien implica un progresivo reconocimiento del otro cómo objeto que tiene vida propia.

Dada la relación terapéutica el significante es la imagen visual, primer elemento constitutivo del pensamiento evolutivo (ideograma de Bion).

El ideograma es la imagen visual interna de la figuración externa ó juego preverbal. El ideograma es una imagen visual que tiene capacidad de moverse y formar una serie facilitando el nacimiento de las funciones mentales de la memoria, ya que son factibles de recuerdo.



El ideograma serán los primeros elementos funcionales constitutivos del aparato mental ya que sobre ellos se constituyen las funciones mentales de memoria, atención y curiosidad por otros elementos externos que las complejizan y las transforman.

Las logopedas en el trabajo del doble, no interpretan y repiten las conductas preverbales y verbales del niño constituyendo rutinas de interacción.

Constituidas las rutinas de interacción se producen elementos que forman series y clases, formaciones que recogen los significados del niño dentro de la relación, sobre los cuales se puede organizar, nominar, discriminar y desarrollar, formando procesos evolutivos que se organizan cómo mapas preconceptuales, hasta que se constituyen estructuras que ya forman elementos que permiten el paso al lenguaje simbólico.

Decimos que se forman mapas preconceptuales, porque los juegos se complejizan, derivan o se suprimen según las necesidades evolutivas y de relación, pudiendo observarse las progresivas complejizaciones.

Los juegos además dejan paso a otros juegos o representaciones cuando ya no sirven para los intereses del niño y son encontrados otros o se transforman en nuevas acciones.

Se puede concretar que los juegos tienen una apariencia de series, cuando predomina la acción y la continuidad, que permite tener noticias del tiempo, como los desplazamientos o los ritmos.

Otros juegos tienen forma de clases, y los niños se empeñan en colocar objetos dentro de otros, meter juguetes dentro de agujeros o tirar.

Es más difícil, descubrir la relación causal, que empieza con los juegos del escondite, o de la presencia y la ausencia.

## Materiales

Utilizamos los materiales que configuran el contexto específico de las aulas y de los espacios de las instituciones escolares, sobre los cuales se proyectan las acciones de los niños tales como paredes, puertas, ventanas, mesas, sillas ó juguetes que permiten una relación más directa con el alumno cómo, balones, muñecas finalmente los juguetes más simbólicos como los muñecos y los animales.

Los materiales son aquellos que a diferencia de una logopedia tradicional o de una reeducación curricular permiten la acción y la interacción. Son materiales que más que nominar permiten el diálogo sensomotriz. En ese sentido muchos de los materiales de la escuela que forman parte de la programación logopédica ó de la escuela infantil son sustituidos por los materiales que existen en el espacio.

Materiales cotidianos que pueden estar tanto dentro del aula de educación infantil, en un aula de psicomotricidad, en el patio, etc.

Los materiales en un principio son aquellos sobre los cuales se proyecta la acción del niño y su doble complementario, el adulto, para que de manera reiterada se produzcan imitaciones que permiten cierto acercamiento en la experiencia emocional.

El doble así utilizado cómo instrumento de la experiencia cognitiva y emocional posteriormente permitirá incorporar el uso que a la vez va a hacer de los objetos del espacio. Los objetos del espacio, cuando se ha establecido una relación confiada vale decir terapéutica, permiten a la vez ser instrumentos mentales para la descontextualización y generalización de acciones y figuraciones que se han incorporado como ideogramas.

El doble, los objetos y finalmente los ideogramas internos son soportes de acciones específicas que permiten representar el pensamiento anticipatorio. Eso significa que en el ámbito mental se requiere un instrumento que permite sustituir un objeto a otro, esto implica que se entra en un abanico de posibilidades y de operaciones mentales que es lo que realmente permite el poder pensar. La experiencia y la frustración permiten discriminar el instrumento mental que ahora llamaremos acción interna, de tal manera que de un objeto de necesidad formador de la simbiosis se pasa a muchos objetos posibles de cumplir una acción discriminada y que son objetos del deseo.

El pensamiento anticipatorio se forma así como la expectativa que se tiene respecto a una posible relación que va a cubrir un deseo.

El deseo manifiesta la capacidad de entrar en un pensamiento neurótico y permite la búsqueda de objetos que aunque frustrantes construyen la ilusión de satisfacer el deseo, ahora ya llamado sentimiento, que nos incluye cómo seres humanos en una historia, tenemos que reconocer así que pertenecemos a una generación y a una diferencia de sexos.

## Espacio

El espacio lo constituye cualquier lugar que está constituido por un continente y unos objetos cubiertos por el aire. El espacio autista es una unidad con objetos iguales ligados por un aire especial que forma un universo único. Este aire el niño autista lo puede constituir para uniformar la diferencia y que no haya vacío, como una música, una melodía, un sonido ó un olor.

El espacio autista es el primer elemento del cual se desprende una relación simbiótica, la del juego preverbal, que permite la constitución interna de significados dentro de ese significante espacial. Dentro de la relación, o de la simbiosis existe un continente que contiene y unifica toda posible discriminación. De la reiteración de esta simbiosis o esta experiencia de doble, es cuando se puede empezar a reconocer el doble idéntico como doble cada vez más autónomo y finalmente como doble complementario, es decir doble asimétrico, vale decir doble en el cual existe una diferencia respecto las generaciones, los roles, las funciones o el sexo.

El espacio cómo Cualquier lugar del centro, se intenta que su ubicación sea constante a lo largo de todo el curso escolar. Esto implica que se requieren espacios constantes para relaciones constantes. El niño necesita sentir la simbiosis y la confianza ilusoria en un doble que satisface su necesidad para permitirse el poderlo imitar; el primer elemento que luego formara la capacidad de identificación, querer ser igual para luego reconocer que uno tiene capacidad e instrumentos propios.

## Tiempo

Entendemos cómo terapéutico cualquier tiempo de la institución o de la familia sobre la cual podemos intervenir y aplicar el instrumento, o bien podemos asesorar e influir en relaciones más comprensivas y que permitan pensar en los significados de las mismas. Cualquier tiempo del trabajo educativo, constituye un elemento del trabajo sobre el cual se puede ejercer una acción de acomodación para incluir las acciones del niño autista ó psicótico en la dinámica general del sistema. Enfatizando los tiempos terapéuticos conseguimos que cualquier acción se dimensione con una conciencia del tiempo (trabajo con el logopeda y el psicólogo). El tiempo es el que permite tomar noticia de la acción y transforma la estereotipia en una relación.

La acción como significado ya de una relación terapéutica permite crear secuencias y ritmos donde se tiene en cuenta al objeto cada vez más discriminado que aquí hemos llamado el doble terapéutico. El tiempo finalmente transformado como una historia permite contener los significados emocionales ya que se dimensiona en las representaciones mentales que primero hemos llamado ideogramas y luego serán las expresiones verbales.

Cuando se ha creado una historia no solamente es porque hay un recuerdo, la imagen visual, sino que se ha establecido el ideograma. El ideograma es una experiencia interna de la relación causal O también de las consecuencias que se tienen en las acciones que realizan los objetos internos. La relación causal la podemos entender en el ámbito cognitiva como los resultados o las transformaciones que se producen en los objetos externos e internos.

Cuando la relación causal es también emocional implica la posición depresiva de sentir culpa por las acciones realizadas sobre el objeto de amor; y sobre el cual se tiene una relación de ambivalencia.

A nivel de lo que representa el juego, el niño introduce los juegos de los ritmos que existen entre una sesión y otra sesión, el juego del escondite y los juegos de las presencias/ausencias, como una necesidad de recordar internamente el objeto sobre el cual ya no se va a tener una relación directa, por la ausencia y que se va a tener que recordar.

## Proceso

Tenemos en cuenta el aspecto cognitiva y emocional. Consideramos que si no hay estructura mental (inconsciente separado de preconscious y consciente) no se puede

interpretar. Utilizamos la nominación, en el sentido de Bion frente a la interpretación hasta que se forma el lenguaje simbólico. El niño pasa sucesivamente por procesos evolutivos hasta que del autismo pase por elaboraciones psicóticas, neuróticas, que ya son finalmente simbólicas. Esto no significa que a lo largo del tratamiento reeducativo y terapéutico no existan conductas de representaciones que sean neuróticas y luego psicóticas o autísticas. Entendemos que todas las estructuras psicopatológicas coexisten en el aparato mental. Cuando se entra en procesos simbólicos, el trabajo consiste en agrandar los procesos de representación, complejizarlos y que contengan de manera cada vez más compleja la experiencia emocional.

## Actitud terapéutica

Somos activos, podemos tener contacto con el paciente y establecemos relaciones dinámicas.

Utilizamos el lenguaje preverbal y verbal siguiendo las conductas ó los comportamiento a los que el niño nos lleva. Acompañamos y abrimos otros campos (pensamiento anticipatorio). Uno de los elementos más importantes del pensamiento simbólico es el pensamiento anticipatorio o que tiene en cuenta las consecuencias de la acción en un futuro mas o menos lejano.

El pensamiento anticipatorio es el que tiene en cuenta los resultados que se puede tener en la satisfacción del deseo según se sustituyan los objetos. La sustitución de los objetos lleva en la mente a tolerar la incertidumbre de la relación y a experimentar sentimientos ambivalentes sobre los objetos de los cuales se tiene una relación.

La actitud terapéutica consiste desde un principio en crear la ilusión de simbiosis y idealización y confianza, donde solamente se nomina la experiencia y se verbalizan las conductas senso-motoras, para posteriormente ir frustrando tanto en cuanto el niño tiene conciencia de las diferencias y las autonomías del doble que finalmente es un doble autónomo sobre el cual se coincide solamente en la relación, pero ya es una relación que se puede pensar, está mentalizada, es un ideograma e implica un proyecto de futuro. Cuando se rompe la simbiosis y se entra en el juego verbal y simbólico, es factible la interpretación de los significados porque ya se ha entrado en el Edipo.

## Trabajo terapéutico en grupo

Cuando trabajamos con la familia y con el equipo educativo enseñamos la experiencia emocional de hacer de doble. Sobre esa experiencia posteriormente formulamos planes, explicaciones y proyectos educativos donde se contemplan actividades que se demandan por los profesionales de la educación, como metodologías o instrumentos que permiten la interacción con el psicólogo y que facilitan la comprensión de los significados.

Cuando estamos en seminario, se trabaja a partir de la experiencia de los profesionales que intervienen, y sobre esos informes se procede a formular hipótesis de trabajo. Los profesionales de la educación no tienen formación psicoanalítica.

## Instrumentos

- Operaciones mentales.
- Mapas conceptuales.
- Teorías psicoanalíticas como el objeto transicional de Winnicott, el objeto autista de Tustin, o las etapas psicosexuales.
- Algunos conceptos pedagógicos:  
proyectos de aula  
el constructivismo  
aprendizaje social o potencial de Vygotsky

## Caso Clínico

Se trata de una niña de 6 años en el momento de la grabación que aparece en el video, estaba ubicada en el aula de Educación Infantil 5 años. Su escolarización se efectuó a los 3 años y se observaron conductas autistas que en el medio escolar se valoran como un grave retraso psicomotor y de lenguaje

*“No hablaba ni tenía ni existía intencionalidad comunicativa”*

- No fijaba la mirada
- Se perdía en los espacios
- No tomaba contacto ni relación con objeto de manera estable
- No reconocía
- Tenía conductas de autoestimulación de carácter senso-motriz (jugaba con la lengua y la saliva, babeaba, percepciones motrices que implicaban figuraciones sensoriales del equilibrio).

En 3 y 4 años recibe atención psicológica y logopédica desde una perspectiva psicodinámica, pero es en 5 años cuando tenemos organizado un instrumento técnico que es utilizado por la logopeda y los progresos son más visibles tal como aparecen en el video.

La logopeda sigue y organiza en un juego dentro de una relación los comportamientos de la niña, formando proyectos terapéuticos, que se nombran como juegos preverbales. Las conductas motrices permiten tener significados que poco a poco se pueden nombrar y organizar.

Los juegos se desarrollan y proliferan como el espacio transicional de Winnicott, se cambian y se complejizan, cuando no sirven se sustituyen por otros.

Normalmente se organizan los juegos en series o clases, como por ejemplo, de la clase, poner dentro o sacar, y de la serie, recorrer o hacer cierta secuencia.

La logopeda mientras, sigue el juego como doble, pero que no es idéntico, sino complementario, habla, piensa y nombra, verbalizando las relaciones causales cognitivas (resultados de la acción) o emocionales (consecuencias de la acción en el ámbito afectivo).

Con ello se reconoce el espacio, y el tiempo dentro de una relación que incluye habilidades y saber integrado del esquema corporal.

## Referencias Bibliográficas

Winnicott, D. *"Realidad y juego"*. Gedisa

Tustin., F. *"Estados autísticos en los niños"*. Edt. Paidós

Bion. *La tabla y la cesura*. Paidós.

Bion. *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.

Pi navarro, Vicent. *Adaptaciones curriculares*. Promolibro



# Prevención de trastornos emocionales en la escuela.

Máximo Martínez Ximénez

Psicólogo

Gabinete Psicopedagógico Municipal de San Vicente del Raspeig (Alicante).

El Gabinete Psicopedagógico Municipal de San Vicente del Raspeig se inaugura el 1 de octubre de 1981. Cumpliremos en unos meses 18 años: la "mayoría de edad". Es una tarea ardua, por no decir imposible, resumir nuestra historia en unos cuantos folios. En cualquier caso consideramos que algo de ello hay que decir; o al menos esbozar, para entender nuestra práctica actual.

El equipo, en la actualidad, está formado por tres Psicólogos y una Trabajadora Social. Nuestro G.P.M. ha tenido otras composiciones pero desde 1987 somos cuatro profesionales que atendemos los Colegios Públicos de nuestra localidad. Todos los miembros del equipo somos Funcionarios de Carrera del Ayuntamiento. Este elemento ha permitido dar estabilidad al equipo y poder establecer proyectos a largo plazo.

Somos un G.P.M. homologado por la Consellería de Educación, recibimos la pertinente subvención y mantenemos la coordinación establecida por ley.

En San Vicente del Raspeig hay nueve Colegios Públicos y uno Privado, concertado. La población actual es de 37.000 habitantes. Cada psicólogo atiende a 3 colegios y la Trabajadora Social a la totalidad de los centros.

Nuestra práctica no solamente se ciñe a los problemas estrictamente educativos, entendiendo por ello situaciones de bajo rendimiento escolar; problemas de aprendizaje y/o retrasos evolutivos, en general. Aspectos, estos, que para otros Servicios son el encuadre de su práctica profesional. Nosotros entendemos que nuestra labor debe ser más amplia y debe intentar recoger y dar respuesta a la totalidad de situaciones y/o problemas que emergen en el contexto escolar y social. Este planteamiento no está



exento de caer en cierto "activismo" y/o falta de reflexión sobre nuestro trabajo diario, pero hemos decidido asumir ese riesgo con el fin de convertirnos en un Servicio útil y cercano a la comunidad, comprometido con ella.

Con el paso del tiempo y después de nuestra trayectoria somos profesionales que hemos conseguido crear unas relaciones muy sólidas y estables con la institución escolar y con la comunidad, en general. Aunque, también es cierto, hemos tenido y tenemos, en ocasiones, situaciones de tensión que tratamos de analizar y solucionar:

Retomando el motivo de esta comunicación indicar que nuestro planteamiento, como equipo, se basa en no distinguir opuestamente lo llamado "aptitudinal" de lo "actitudinal". También es cierto que esto no ha sido así desde un principio, pero la reflexión, la formación y la práctica nos hizo variar ese planteamiento inicial. Consideramos que la Reforma Educativa y las teorías constructivistas del aprendizaje también van en la misma dirección.

Consideramos al niño como un ser sin compartimentos estancos, donde la emoción influye en los aprendizajes y al contrario. Donde las relaciones sociales, entre iguales, son resultado de lo individual pero donde lo social modifica y hace crecer lo propio. Donde lo escolar es espejo y reflejo del yo pero donde éste avanza en y por lo colectivo. Donde la familia ocupa un lugar privilegiado, matriz y origen de la individualidad pero donde el sujeto modifica, también, esta estructura. Relaciones dinámicas, en sentido de ida y vuelta, relaciones complejas, donde la multicausalidad se concreta en un sujeto determinado y en aquí-ahora determinado. Son, estas razones, las que orientan una práctica que tiene muy en cuenta la familia, la historia previa, el tipo de demanda ... Nuestro planteamiento, por tanto, intenta superar lo puramente conductual o sintomático. Intenta adentrarse en los motivos de la queja o demanda.

En nuestro equipo confluyen trayectorias y formaciones distintas, pero nos une el anterior planteamiento y el cuestionamiento del síntoma como punto de partida de una determinada intervención.

Todo este planteamiento se concreta, en el terreno preventivo, en tres actividades que realizamos todos los años: Estudio Colectivo-Individual a 1º de Primaria; Estudio Colectivo a 2º de ESO y diagnósticos individuales. En el Estudio Colectivo-Individual a 1º de Primaria realizamos 4 pruebas colectivas aptitudinales, 3 valoraciones: escritura, logopédica y motora; 1 prueba proyectiva y la entrevista individual estandarizada con el niño.

Estos datos son informatizados, se obtienen resultados estadísticos y, posteriormente, son devueltos al profesorado. Realizamos, a continuación, una entrevista individual con cada una de las familias para informar y ser informados sobre el niño. En ocasiones solicitamos determinadas pruebas médicas al sospechar déficits en el niño en audición, organicidad, problemas endocrinos, etc. que completan la información obtenido de nuestro estudio. En estas entrevistas de devolución de datos a la familia. Realizamos, también, una tarea preventiva si son detectados indicadores problemáticos en el

niño. En los últimos años venimos observando situaciones familiares donde hay carencias de límites; importantes ausencias del rol paterno; consumismo excesivo; dificultades en los padres para asumir posiciones de autoridad y mando; exceso de juegos informáticos y/o electrónicos en los niños; falta de tiempo para estar en familia, etc. Estas características denotan un cambio que se está produciendo en las familias y que, en muchas ocasiones, producen trastornos emocionales en los hijos: agresividad; enuresis; encopresis; pequeños hurtos; inestabilidad emocional, etc., situaciones que la institución escolar se encuentra desbordada para solucionarlos. En este sentido nuestro G.P.M. informa, orienta y/o trata al niño y a la familia sobre estas situaciones detectadas. En muchas ocasiones se obtienen resultados satisfactorios. Nuestra práctica profesional es "transversal" (realización de pruebas o estudios colectivos) pero realmente esto es un "pro-texto" para realizar una labor "longitudinal". A lo largo del tiempo. Realizando seguimientos, intervenciones y orientaciones en un sentido de proceso, dando tiempo a que el sujeto, la familia o la escuela puedan realizar su asimilación y acomodación tras las intervenciones realizadas. Es importante distinguir, en este sentido, los deseos de la familia y los del terapeuta. No mezclarlos, ni confundirlos. Por ello el análisis de la demanda es tan necesario al comienzo de cualquier intervención.

El Estudio Colectivo a 2º de ESO tiene más un carácter orientativo para el/la alumno/a y también se ha convertido en un instrumento que "contiene" a la familia sobre las dudas y preocupaciones que despierta el/la hijo/a en edad prepuberal. En este sentido, tras realizar el tratamiento informático y estadístico de los datos, las familias y el alumno son orientados y se intentan despejar dudas y conflictos propios de este momento educativo que atraviesa el/la chico/a y la familia.

Por último, los Psicodiagnósticos Individuales tienen, también, el sentido de ser un acto "transversal" que sirve de base para ser herramienta de un proceso longitudinal.

Nuestra labor, por tanto, en el terreno preventivo de los problemas emocionales se inicia cuando el niño inicia su escolaridad y termina ... a voces nunca. Esto es así porque determinados pacientes "depositan" importantes lazos afectivos en nuestro servicio o' con algún profesional y realizamos una labor de apoyo o sostén con el paciente que se prolonga hasta su incorporación al mundo laboral, si es que ésta se produce algún día. No es casual, por tanto, que el G.P.M. de San Vicente y la Concejalía de Educación hayan apostado vigorosamente por los Programas de Garantía Social (P.G.S.) como alternativa a determinados alumnos de la población escolar. Por otro lado, aunque determinados pacientes no hayan establecido una fuerte transferencia nuestro equipo mantiene contactos y seguimientos en aquellos casos donde hay situaciones de riesgo social.

En cuanto a los tratamientos, nuestra trayectoria nos ha llevado a potenciar los "individuales", familiares y "mixtos". En ocasiones realizamos tratamientos breves de tipo preventivo centrados, exclusivamente, en los padres.

Otro tipo de actividades que entendemos son de tipo preventivo serían las charlas divulgativas; las campañas y la formación al profesorado. Nuestro equipo realiza una

importante labor en este sentido. Hemos apostado por estar muy presentes en las Comisiones de Coordinación Pedagógica como instrumento para dinamizar e innovar la vida en los Colegios. La formación al profesorado es pieza clave y está muy relacionada con el tema de esta comunicación. Creemos que el P.A.T. (Proyecto de Acción Tutorial) puede ser un instrumento valioso para intentar unir lo "actitudinal" con lo "aptitudinal" en la escuela y producirla buenos resultados en este sentido. En nuestra localidad tenemos un grupo de formación con la totalidad del claustro de un colegio para desarrollar el P.A.T. Esta experiencia es piloto y la idea es impulsarla a todos los centros de nuestra población.

En toda esta dinámica de trabajo, contada de forma telegráfica e incompleta, juega un importante papel la Trabajadora Social, aportando el nexo entre escuela-familia o gabinete-familia. Lo hemos dicho, las variables sociales y familiares son determinantes y origen de la gran parte de los problemas emocionales individuales en el niño, es por ello que el papel de esta profesional es clave para el conocimiento de las familias y para que este G.P.M. pueda realizar correctamente su trabajo. La formación permanente de los miembros del equipo y la coordinación interna son elementos claves en nuestra labor.

Para finalizar indicar que nuestro equipo mantiene relaciones de coordinación con el Departamento de Servicios Sociales cuando el caso lo requiere y es necesario, para intentar un planteamiento unitario. Pensábamos que habrá que mejorar y reflexionar la coordinación entre las Áreas Educativa y Social tal vez en un planteamiento "más" global y Comunitario.

Nuestro equipo mantiene relaciones y coordinación con los Equipos Técnicos Judiciales de Menores en aquellos casos donde éstos han cometido delitos. Facilitamos la información que disponemos y, en ocasiones, realizamos los seguimientos y/o tratamientos que dictan las sentencias.

Las relaciones con la Unidad de Salud Mental, en nuestra localidad, son satisfactorias, manteniendo sesiones de coordinación mensualmente para tratar de evitar duplicidades con las familias. El G.P.M. se encarga de los niños hasta los 16 años y la U.S.M. a partir de esa edad. No siempre esta coordinación se realiza correctamente pero se camina en esa dirección. Detectamos falta de comunicación entre nuestro equipo y otros servicios como pueden ser los de pediatría y las Unidades de Salud Mental Infantil. Debemos avanzar en la coordinación de todos los servicios que intervienen en los problemas emocionales de los niños para evitar cierta "perversión institucional" en nuestra práctica diaria.

Nuestro G.P.M., como he tratado de esbozar, apuesta decididamente por la prevención, por el trabajo con las familias en un sentido de proceso y prestar a la comunidad un servicio directo, mínimamente burocratizado y útil. Así creemos que estamos trabajando. Nos queda mucho por mejorar y por aprender; pero nuestra intención no es otra que ser, como dijo un día un psicólogo y amigo, un dispositivo útil, cercano a la comunidad y tal vez el mejor; para acompañar a las personas en su proceso de ser cada vez más humanos.

## Referencias Bibliográficas

- Liberman, D. y otros. *Semiótica y psicoanálisis de niños*. Amorrortu
- Díez, Carmen. *Proyectando otra escuela*. Ediciones de la Torre.
- Díez, Carmen. *La oreja verde de la escuela*. Ediciones de la Torre.
- Generalitat Valenciana. *Manual de tutoría de enseñanza primaria*.
- Goleman, Daniel. *Inteligencia emocional*.
- Freud, S. *Obras completas*.
- Riviere, A. *La psicología de Vigotsky*. Aprendizaje Visor.
- Ginsburg, H. *Piaget y la teoría del desarrollo intelectual*. PHI.
- Utrilla, M. *¿Son posibles las terapias en las instituciones?*. Biblioteca Nueva.
- Ajuriaguerra, J. *Manual de psiquiatría infantil*. Massón.



**AREA TEMÀTICA DE  
SALUT**  

---

**COMUNICACIONS**



# *El Molinet: Centro de Orientación Socio-laboral y de Salud Mental.*

## *Una experiencia en la Comunidad.*

Roque Hernández Núñez de Arenas

*Psicoanalista-psicólogo*

*Director del C.O. "El Molinet"*

El Molinet se crea dentro del marco de lo que en el Plan de Ordenación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, se denomina Centro Ocupacional, cuya función es la formación laboral y el ajuste personal y social de jóvenes con discapacidad psíquica, mayores de dieciséis años, que no reúnen las condiciones para trabajar en la empresa pública ni en un Centro Especial de Empleo. Su ámbito de actuación es el de la Mancomunidad del Vinalopó, formada por los Municipios de Elda, Petrel, Monóvar y Sax. Sin embargo siendo ese su marco legal, la propia experiencia nos ha llevado desde el inicio a inventar más allá del mismo.

Nos parece importante señalar que esta iniciativa tuvo como precursores algunos psicólogos que se formaron y pasaron por la experiencia del psicoanálisis y que desarrollaron su trabajo en el área de los Servicios Sociales, principalmente en Monóvar, pero también en Elda. Esto facilitó mi llegada a Monóvar y la posibilidad de que los planteamientos no tradicionales que propusimos, fueran tolerados por la población de Monóvar en la que se ubica el Centro.

---

#### CONTACTO:

*C.O. "El Molinet"*

*C/ Gustavo Adolfo Becquer, 3 - 03640 - Monóvar (Alicante)*

*Tfno. 96 547 28 17*

*E-mail: roen@basecia.es*



Podemos afirmar que el trabajo del Molinet, se inscribe en la serie de instituciones que desde el psicoanálisis han llevado a cabo una investigación sobre cuestiones tan importantes como el fracaso escolar, la debilidad mental, la psicosis, el autismo, etc. La mayoría de profesionales si bien provienen del campo de la educación y de los oficios, se han dejado impregnar y participan a su modo de esta experiencia.

No obstante si la orientación toma sus referencias del psicoanálisis entre otras, en el Molinet se produce un encuentro entre diversos campos, que abre a reflexiones y aportaciones aún por construir. Por ejemplo la educación, el trabajo, la sociedad, la cultura, la medicina, la política, etc.

Tomaremos especialmente la vía del trabajo como una de las que vertebran la jornada diaria, limitándonos a señalar los movimientos que el Molinet ha realizado en este sentido.

La vida en el Centro gira alrededor de los talleres. Durante las mañanas los jóvenes se comprometen en uno de los siete talleres donde desarrollan una actividad de forma continuada con un mismo maestro. Los talleres son un lugar de permanencia donde los jóvenes encuentran el espacio, las relaciones y los trabajos que dejaron el día anterior, pudiendo así ser retomados cada día. Estos se denominan carpintería, encuadernación-cuero, corcho, jardinería-horticultura, interacción social, cerámica-confección y actividades grupales. A partir de las 13 horas, se propone una diversificación mayor de las actividades y se produce un movimiento de jóvenes de un taller a otro, participando así en actividades que llamamos alternativas (música, teatro, pintura, masaje, gimnasia, deporte, etc). Esta estructura se mantiene desde el año 1992 y ha sido producto de la atención prestada a jóvenes concretos.

Si bien la formación laboral es muy importante, pues ha sido básica para que muchos jóvenes puedan estar hoy día trabajando fuera del Centro, no podemos obviar que para todos es además un medio que permite accionar y transformar el entorno, disfrutar con la materia, relacionarse con los otros, encontrar cierto reconocimiento social, construir un puente entre el espacio de dependencia familiar y el riesgo de la entrada en la sociedad y la cultura donde se juega su independencia. No en vano el primer taller que se creó en el Molinet en enero de 1988 fue el taller de iniciación.

Los talleres en el Molinet, no están implicados en una producción de objetos a gran escala, sino que hemos transmitido, a partir de la relación particular de cada joven con su tarea y su maestro, las destrezas manipulativas básicas y una actitud hacia el trabajo que permita a los jóvenes que lo deseen, estar en disposición de tener experiencias laborales fuera del Centro, y para aquellos que tienen más difícil salir fuera, que sostengan una relación personal con su tarea, que adquiera sentido. El Molinet hizo la elección de no adscribirse a la modalidad de trabajo subcontratado; privilegió así unos espacios donde los jóvenes están presentes en todo el proceso de elaboración de objetos y donde aprendizaje y deseo han guardado para cada joven una relación particular.

Siempre ha sido fundamental para nosotros que los objetos que se confeccionan en cada taller circulen por lo social, se vendan y repartan las ganancias entre los que los realizan. Así, por un lado, los jóvenes han salido a vender sus producciones a mercadillos, mercados, ferias, exposiciones y actualmente a una tienda abierta al público en Aspe desde marzo de 1995, pero también ha habido un flujo continuo de personas de la Comunidad que se han acercado a los talleres a encargar trabajos más personalizados. También hay jóvenes que venden sus propias producciones directamente. Además, desde 1993 se ha ido formalizando un Servicio diario de recogida de papel y cartón por la mayoría de empresas y centros públicos de la Comunidad, lo cual proporciona un incentivo económico a los jóvenes que participan y una presencia activa en el pueblo.

Conviene en este punto señalar que la relación del Molinet con la Comunidad ha constituido siempre un flujo de ida y vuelta. Desde que el centro abrió sus puertas en el año 1988 los jóvenes han salido por el pueblo solos y en grupo, acompañados o no, en horarios permitidos o transgredidos y ello ha constituido un elemento importante para abordar tanto el trabajo humano como el trabajo clínico de cada uno de los jóvenes. No obstante será a lo largo de 1993 que recogeremos en un Proyecto escrito lo que llamamos las cuestiones fundamentales desde 1986. En dicho texto afirmamos que el Molinet es un lugar de puertas abiertas y un lugar de paso, señalamos la importancia que le damos a la palabra de los sujetos a su historia y a sus producciones, etc; damos cuenta de la importancia de ocupar un lugar activo en la comunidad; apuntamos un modo particular de entender la función de los profesionales que no desconoce la transmisión que los educadores realizan más allá de lo preparado y que toca a cuestiones que tienen que ver con la vida; también resaltamos lo importante que es para cada joven efectuar un trayecto propio que le permita movimientos dentro y fuera de la institución con educadores y colaboradores de la misma, pero también con otras personas de la comunidad con quienes puedan arriesgar modos de ser diferentes. Esto nos hizo plantear la importancia del "acompañamiento" en este proceso, por alguien que sea testigo e interlocutor del mismo, de modo que el joven lo haga suyo también en lo simbólico.

A partir de la presentación del Proyecto en la Generalitat Valenciana en febrero de 1994 nuestro trabajo empezará a nombrarse como Centro de Orientación Sociolaboral y de Salud Mental, cambio de nombre necesario que obedece a un modo de hacer propio que plantea una propuesta de futuro para jóvenes concretos, que queda desarrollada en el texto.

Uno de los capítulos fundamentales de dicho Proyecto, alude a las Prácticas de trabajo en el exterior que el Molinet comienza a desarrollar de una manera reglada a partir de noviembre de 1992. Estas prácticas permiten a los jóvenes realizar un trabajo en alternancia con el centro de 15 horas semanales como máximo. Durante los dos primeros años los lugares eran pequeñas empresas como vaquerías, restaurantes, peluquerías, guarderías, carpinterías, polideportivos, etc. Más adelante los jóvenes empeza-

ron a participar en programas financiados por organismos públicos como Cursos de formación y capacitación profesional, Programas de Garantía Social, Casas de Oficios, Escuelas Taller; cursos para parados de larga duración, etc. En la última etapa algunos jóvenes fueron contratados en las brigadas de mantenimiento de jardines de los ayuntamientos de la Comarca.

Para realizar estas prácticas redactamos un borrador de contrato, que encuadraba la relación con la empresa y que era firmado por la misma, el centro, la familia y el joven. También contratamos una póliza de seguro que cubría posibles accidentes y tratamiento médico. Sin embargo este intento de legalizar la situación chocó con los estamentos oficiales y no fue sino a finales del año 94 que conseguimos que la antigua Delegación Territorial de Trabajo y Asuntos Sociales de Alicante, los validara.

Esta modalidad de trabajo tomó cuerpo en el Centro tras mi viaje a París, donde compartí la experiencia con la Escuela Experimental de Bonneuil, fundada por Maud Mannoni y Robert Lefort en el año 1969, con la que mantenemos una relación de trabajo y amistad. En esta escuela viven niños y adolescentes psicóticos, débiles mentales y caracteriales, con la concepción de " institución estallada ". En ella es usual que los jóvenes acudan en un momento de su trayecto a realizar un trabajo junto a artesanos, agricultores o pequeños empresarios.

Por otra parte, si bien en el Molinet esto no era nuevo, pues ya antes de mi viaje tuvieron lugar prácticas en el pueblo, principalmente por parte del taller agrícola , habiendo participado algunos de los jóvenes en la recogida de la uva, almendra, etc, sin embargo si marcó una brecha importante del centro con el exterior, de modo que se puede hablar de un antes y un después de ese momento. A partir de lo que fue una ficción que costaba creer, fue tomando forma una realidad en la que participamos jóvenes , padres, educadores y personas cercanas a la institución. Un flujo de demandas empezó a presentarse tras un tiempo previo plagado de incertidumbres, fantasías, angustias y palabras. Por otro lado hay que decir que en la búsqueda de un lugar para cada joven le damos valor al pedido concreto de este y solo en el caso de que no sea posible encontrar la práctica que desea, se le proponen otras ofertas que existan.

Fue a finales de 1993 que nos llegaron los ecos de una corriente europea llamada "empleo con apoyo" de la mano del Proyecto Aura de Barcelona. Esta corriente promovida con fondos europeos proponía la formación del discapacitado en el puesto mismo donde había de ser integrado con posterioridad, planteando la contratación desde el inicio y garantizando el nivel de producción esperado con el apoyo de un formador laboral que iba distanciándose poco a poco. Esta metodología que se ha puesto de moda en todo el territorio español para colectivos diversos ,supuso un revulsivo para el sector de los discapacitados donde funcionaba la idea de que había que formar a los jóvenes dentro de los Centros Ocupacionales hasta que tuvieran el nivel suficiente para acercarse al mundo empresarial normalizado.

Para nosotros no suponía ninguna novedad pues ya teníamos la experiencia de cómo jóvenes que presentaban patologías graves en el Centro, habían conseguido estabilizarse en un trabajo en régimen de no marginalidad. Seguimos pues con nuestra propia metodología proponiéndonos no como una oficina de colocación de discapacitados que piden trabajar; sino estando atentos a los jóvenes concretos que conviven con nosotros, para quienes hará falta un tiempo y algunos movimientos para que se produzca una primera demanda de algo.

Finalmente detallamos que en octubre de 1994 organizamos las Primeras Jornadas de Intercambio entre Profesionales bajo el lema "Cuestiones Abiertas Sobre la Discapacidad Psíquica", donde participaron más de cuarenta profesionales de diversos campos, entre ellos el Proyecto Aura y donde los jóvenes pudieron hablar de sus experiencias laborales junto a los empresarios.

Desde entonces asistimos a lo que podríamos llamar la moda de la integración laboral. Desde lugares diversos se organizan cursos para profesionales de la integración laboral en lo que nos parece un clima de velocidad y falta de reflexión. Por nuestra parte, seguimos a nuestro ritmo. Sabemos que trabajamos con jóvenes con nombres y apellidos a los que acompañamos puntualmente en un trayecto de sus vidas y de las nuestras

Para concluir diremos que más allá de la importancia que culturalmente se da al trabajo, es necesario valorar como se posiciona cada joven respecto de este, que representa para él y los suyos, si dicho trabajo le da un lugar entre sus semejantes y de qué clase, si produce algún cambio en el lugar que ocupa en la estructura familiar; si genera cambios en su participación social, cultural, etc. Es decir, que no siempre trabajar produce el efecto positivo deseado.

En muchas ocasiones, cuando el joven empieza a ganar un lugar en la sociedad en tanto trabajador, cuando tiene la suerte de ser contratado, ganar un sueldo y hacer planes de futuro, realiza una fantasía deseada, alejándose del Centro como de un lugar que le alienaba. Alejarse, rechazar el "centro de los tontos" en ese momento, es signo de salud. Sin embargo esto plantea una dificultad, pues el hecho de que hayan ganado un espacio que antes no tenían, no les libra de tropiezos en los que se encuentran solos. Para esta situación creamos el Servicio de Seguimiento en el año 96 que, ubicado fuera del Centro, puede ser usado por el joven o la familia, cuando lo necesiten.

En la actualidad, alrededor de 50 jóvenes han realizado una o varias prácticas de trabajo en empresas normalizadas, y algunos han sido contratados en diversas ocasiones. Sin embargo la gran mayoría siguen dependiendo de la familia, para las cuestiones más elementales de la vida diaria y muchos de ellos carecen de vida social fuera de su entorno familiar. Es por esta razón, que en los últimos años estamos articulando ideas relacionadas con la vivienda y la vida en sociedad, fuera del marco del centro que les permita ganar su independencia en otras áreas de la vida.

## Descripción del Centro y los servicios que ofrece

El Molinet está ubicado en el casco urbano de Monóvar, Calle Gustavo Adolfo Becquer nº 3, a un kilómetro aproximadamente del Ayuntamiento, ocupa una parcela de unos nueve mil metros, dividido en una superficie construida de tres mil metros cuadrados y el resto ocupado por una parcela de huerta y diversas zonas ajardinadas.

En el Molinet trabajan 15 profesionales, 11 de ellos a jornada completa (tres psicólogos, 7 maestros de taller, un formadora laboral, ayudante de dirección, auxiliar administrativo, conserje y limpiadora). Atiende a 65 jóvenes de la Comarca del Vinalopó ofreciéndoles los siguientes servicios:

### 1. Servicio de Educación y formación:

Gira alrededor de siete talleres (Carpintería, Encuadernación-cuero, Corcho, Jardinería, Cerámica-confección, Actividades grupales e Interacción social). Este servicio trabaja en cinco áreas diferentes:

- *Area de actividades laborales* dentro y fuera del Centro entre las que cabe destacar el servicio municipal de recogida de materiales reciclables por más de 90 empresas de la zona o la tienda abierta al público en la ciudad de Aspe).
- *Area de vinculación social y cultural* (Programas sociales, culturales y de ocio fuera del Centro, Programa de autonomía en la vivienda, minicampamentos, etc); subvencionados en parte por la Consellería de Bienestar Social o la Diputación Provincial de Alicante).
- *Area de actividades alternativas*: pintura, teatro, masaje, música, etc.
- *Area de mantenimiento y promoción de los estudios*. Vincula a los jóvenes con las actividades escolares abandonadas en la escuela y promociona programas de tipo escolar o formativo fuera del centro.
- *Area de deportes* muy importante para el desarrollo de cuanto gira alrededor del cuerpo, siendo el cuerpo algo que está fuertemente en cuestión en estos jóvenes.

### 2. Programa de Prácticas de Trabajo en empresas

Empresas privadas y públicas, en alternancia con el Centro, mediante conciertos registrados por la Consellería de Trabajo. Este programa ha permitido a más de 50 jóvenes realizar una o varias prácticas en régimen de no marginalidad, cursos de formación, etc. Constituyen una experiencia vital para la mayoría de jóvenes que no han tenido nunca la oportunidad de hacer valer ni su palabra ni sus actos.

### 3. Servicio de Seguimiento:

Se crea en 1996 con el fin de acompañar el proceso que siguen los jóvenes que ya están trabajando o que no acuden al centro diariamente por realizar un trabajo alternativo con ellos fuera del mismo.

#### 4. Servicio de Clínica psicológica: Para jóvenes y familiares.

### Cronología de los movimientos relacionados con la integración laboral.

#### 1988-1992:

Período de formación de jóvenes en los talleres del Centro.

#### 1992:-1994

- Redacción y presentación del Proyecto de Orientación Sociolaboral y de Salud Mental en la antigua Consellería de trabajo y Asuntos sociales.
- Creación del Programa de Prácticas que se centra en una primera fase en la empresa privada entrando a trabajar 13 jóvenes. Algunos de estos jóvenes dejaron el Centro y están hoy día trabajando bajo contrato.
- Realización de las primeras jornadas de intercambio entre profesionales bajo el título " Cuestiones Abiertas sobre la discapacidad psíquica", que reunió a más de 40 ponentes y 300 profesionales durante una semana alrededor de las dificultades y propuestas en el trabajo con la discapacidad psíquica.

#### 1994-1996

- Los jóvenes comienzan a realizar cursos de formación e inserción profesional en el Centro Comarcal situado en Elda, también algunos realizan prácticas en programas TIS, Programas de Garantía Social y unos pocos acceden de manera individual a los periodos de formación de las Escuelas Taller.

#### 1996-1997

- El Molinet crea el Servicio de Seguimiento para jóvenes contratados que quieren mantener su vinculación con el Centro.
- La Segunda fase del Programa de Prácticas en empresas se extiende a la empresa pública (Ayuntamientos).
- El Molinet es acreditado por el INEM como Centro de formación en Horticultura y Jardinería y los ayuntamientos de la Mancomunidad pueden subscribir contratos de aprendizaje en esta materia con jóvenes con discapacidad.
- El Molinet comienza a firmar convenios de Colaboración y Proyectos concretos con los Ayuntamientos de la Comarca. En 1996 el Ayuntamiento de Monóvar contrata a tres jóvenes como peones de jardinería, que aún siguen trabajando.
- El Molinet propone a la Mancomunidad la presentación de un Programa de Garantía Social en jardinería y reciclados que funciona durante dos años.

### 1997-1998

- En 1998 el Ayuntamiento de Elda contrata a dos jóvenes como peones de jardinería.
- El Ayuntamiento de Aspe contrata a un joven como peón de jardinería en una sustitución
- La Asociación de padres del Molinet convenía con el Ayuntamiento de Monóvar el Servicio de recogida de materiales reciclables por más de 90 empresas públicas y privadas del municipio en el que trabajan una veintena de jóvenes desde el propio Centro Ocupacional.
- Un joven es contratado por la Generalitat Valenciana para trabajar en la Consellería de Bienestar Social de Alicante.
- La Consellería subvenciona por primera vez de septiembre a diciembre, el Servicio de Seguimiento y acogida para jóvenes con discapacidad psíquica que han pasado por el Centro y hoy día están sin alternativa laboral o en riesgo de desubicación social y cultural.
- El Molinet propone la realización de un Proyecto de Escuela Taller para jóvenes con discapacidad psíquica que tiene por finalidad principal el relanzamiento del Proyecto de una Casa de acogida y acompañamiento temporal que permitirá que catorce jóvenes tengan un lugar donde vivir. Este Proyecto no parte de cero sino que es continuación de un Proyecto de piso de acogida y acompañamiento temporal que estuvimos trabajando con la Consellería de Bienestar Social en el año 92, pero que no se pudo iniciar.

### 1999

- Se pone en marcha la Escuela taller "Valle del Vinalopó".
- Comienza a funcionar un piso de acogida para jóvenes en situación familiar difícil.

## Referencias Bibliográficas

Cordié, Anny. *Los retrasados no existen*. Ed. Nueva Visión.

DeLuz, A.; Gibello, B.; Hébrard, J.; Mannoni, O. (1986). *La crisis de la adolescencia*. Ed. Gedisa.

Dor, Joël. (1994) *Introducción a la lectura de J. Lacan*. Ed. Gedisa.

Freud, S. *La dinámica de la transferencia*.

Freud, S. *Introducción al narcisismo*.

Freud, S. *Recuerdo, repetición y elaboración*.

Freud, S. (1973) *Inhibición, síntoma y angustia*. Biblioteca Nueva. Obras Completas.

- Jerusalinski, A. *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo*. Ed. Nueva Visión.
- Lacan, J. (1983) *Seminario 3: La psicosis*. Ed. Paidós. Barna.
- Mannoni, Maud. *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. S. XXI.
- Mannoni, Maud. *Educación imposible*. S. XXI.
- Mannoni, Maud. *De un imposible al otro*. Ed. Paidós.
- Mannoni, Maud. (1992) *El niño retardado y su madre*. Ed. Paidós. Barna.
- Mannoni, Maud. (1985) *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedias. Barna.
- Mannoni, Maud. (1982) *Un lugar para vivir*. Ed. Crítica. Barna.
- Mannoni, Maud. *Educación imposible*. Ed. Paidós.
- Nasio, Juan David. (1996) *Enseñanza de los siete conceptos cruciales del psicoanálisis*. Ed. Gedisa.
- Rodulfo, R. (1996) *El niño y el significante*. Ed. Paidós. Barcelona.
- Winnicott; Donald, W. (1991) *Exploraciones psicoanalíticas*. Paidós.
- Winnicott; Donald, W. (1986) *Juego y Realidad*. Ed. Gedisa. Barna.





# *Orientación profesional:*

## *Servicio Municipal Integral.*

Antonio Ortí Marí

*Responsable del Grupo de Orientación Profesional del COP - PV.*

**Resumen:** Este documento pretende ser una reflexión a partir de la experiencia de más de 5 años en la organización del espacio que le corresponde a un servicio que guía al usuario en la elección y búsqueda de un lugar de trabajo y que, ofreciendo orientación profesional, planifica sus funciones, gestiona y habilita los recursos necesarios.

Los informes de la Unión Europea en apoyo de la planificación sistemática del Servicio de Orientación Profesional e Inserción Laboral procuran facilitar el cambio social. Las inversiones apuntan en esta dirección y la oportunidad parece aconsejar poner los medios suficientes (Postgrado, Servicios a nivel local y autonómico, Créditos Universitarios, etc.) para enfrentar la envergadura del espacio socio-laboral que se nos "avecina" y las desafiantes condiciones que parece estar adoptando el trabajo en una sociedad sobredimensionada.

Nosotros queremos contribuir con nuestra experiencia a facilitar los medios para poner en marcha o completar el servicio y lograr una orientación profesional integrada -vocacional, ocupacional y profesional- en los municipios de la comunidad valenciana.

Los puestos de trabajo de orientador profesional durante mucho tiempo, inexistentes los estudios y profesionales de la psicología, algunas de sus misiones, funciones y tareas han sido ejercidas, por suplencia, por otros estudios con formación no específica en la relación de ayuda<sup>1</sup>. Actualmente, el psicopedagogo o psicólogo escolar,

---

1) Rivas Martínez 1989. Artículo de Papeles del Psicólogo "El asesoramiento vocacional como relación de ayuda". El autor en su día ya detectó las carencias del orientador profesional no psicopedagogo. Hoy siguen manteniéndose incluso parece que se potencian.

el técnico de inserción laboral y el psicólogo de gabinete municipal realiza la misión del orientador profesional.

El puesto de trabajo es semejante en los diferentes entornos socio-laborales implicando a centros formativos, municipio y su infraestructura empresarial.

El orientador profesional aporta valores al sentido del crecimiento y la protección social, en cuanto nuevos modos de cooperación y de organización de la sociedad, que alivian el enrarecimiento económico.

Porque la intermediación laboral puede realizarla un profesional bien informado y documentado<sup>2</sup> la orientación profesional e inserción laboral (etimología: *inserere*: ingerir) un profesional que atiende al individuo, y facilita su adaptación al entorno sociolaboral próximo y extenso. Esta es la labor de ayuda que hemos pretendido desarrollar y desarrollamos en el Grupo de Orientación Profesional, bajo distintas denominaciones, y con el interés de adaptarnos a las distintas necesidades de asimilación y acomodación al entorno socio-laboral de los miembros y usuarios del grupo (asesoramiento generalizado, asesoramiento individualizado, asesoramiento profesional y desarrollo de la carrera)<sup>3</sup> en el proceso de tránsito de su etapa de estudios al trabajo o en su afán de desarrollo profesional.

Los usuarios y miembros del grupo han asistido a las reuniones y actividades de modo discontinuo. Algunos usuarios, tras un primer análisis, han aprendido a definir el problema por sí mismos, generar alternativas, desarrollar habilidades para buscar información y buscar fuentes de información útiles para finalmente tomar decisiones vocacionales<sup>3</sup>. Otros usuarios han ido participado ocasionalmente en cada una de estas fases hasta alcanzar un rasgo de madurez vocacional<sup>4</sup>. Precisamente esta es la dimensión cognitivo-conductual que pretendemos asesorar, desarrollar y mantener en el grupo de orientación profesional.

No parece haber sido un motivo único el que ha llevado a los usuarios a presentarse en el grupo de orientación profesional sino un conjunto de inquietudes motivadoras expresado como queja generalizada, y que puede argumentarse como sigue: "Los empleadores dejan poca o ninguna posibilidad a los empleados para participar de los procesos de crecimiento de la organización, lograr una movilidad socio-laboral deseada, o desarrollar intereses propios que propicien el crecimiento y la realización profesional. Estos condicionantes, en la mayoría de los casos, hacen que el empleo no corresponda al proyecto de vida de las personas, impidiéndoles alcanzar metas de desarrollo integral". Esta queja, enmascarada en la actitud de los recién licenciados en psicología bajo la forma de "presentimiento de paro" y en la de los profesionales con años de experiencia mediante la "desestructuración del tiempo" para el desarrollo de la carrera, nos ha

2) Vidal y Mandón. (1997) *Considero un tercer nivel operativo añadido a los dos del autor.*

3) Rodríguez Moreno (1992) *Meta-descripción de las estrategias cognitivo-conductuales que mejor expresa las dinámicas en las que hemos participado los miembros del grupo de orientación profesional.*

4) Peiró Silla y su equipo (1986) *han estructurado esta dimensión en la C.V. Solo falta dar acceso al público.*

sugerido que la planificación, ejecución y mantenimiento del grupo de orientación repercute en el beneficio de los usuarios e indirectamente en los agentes del entorno socio-laboral, independiente de la existencia simultánea de otros servicios de intermediación asociados (Agencias, E.T.T.s, Consultoras RR.HH.), facilitando una actitud positiva hacia el empleo y el afrontamiento de situaciones propicias a la colocación, adaptando la conducta al cambio en el mercado de trabajo.

El grupo de trabajo ha intentado abarcar las funciones del orientador profesional para cultivar los procesos cognitivos propios de la conducta vocacional y como paso previo a la configuración de la madurez vocacional.

La relación de ayuda ofrecida por el grupo de orientación profesional ha sido un proceso compartido que tuvo como meta la optimización de los procesos de desarrollo profesional y partió de la base de que ello implica la máxima comunicación y cooperación con los agentes implicados, así como la adopción de un enfoque esencialmente preventivo de salud mental<sup>5</sup>. El grupo de orientación profesional ha apostado por humanizar el mercado de trabajo; optando por no considerar al trabajador como "un envase no retornable", ampliando la toma de conciencia del mercado de trabajo como fuente de experiencias-desafíos enriquecedores e interviniendo sobre actitudes para eliminar estereotipos.

El grupo de orientación profesional se ha constituido en una faceta del desarrollo psicosocial, un proceso de carácter gradual, que ha llevado a muchos colegiados a su plena socialización a través del empleo del tiempo útil o productivo, por medio de su inserción en el mundo profesional, ya sea en actividades con o sin ánimo de lucro.

Por un lado, la orientación profesional tiene su reflejo en los servicios municipales sin embargo, en muchas ocasiones, este parece un servicio de acompañamiento puntual e insuficiente. Muchos y muy variados profesionales e instituciones que han iniciado la creación de servicios y programas de orientación profesional y vocacional para personas que terminan sus estudios y preparación de Enseñanza Secundaria Obligatoria, aunque constatan carencias de planificación y estructura organizativa, aquí y allá, el consejo orientador es de ayuda (LOGSE, art.22 apdo.3). Por otro lado, los planes de actuaciones formativas sobre la población desempleada (Escuelas Taller, T.I.S., Garantía Social, etc.) ha procurado la reestructuración de las bases de datos de desempleados en las oficinas de empleo y un mayor enriquecimiento de los recursos humanos para las empresas. Sin embargo, la orientación profesional complementaria que se ha llevado a cabo, cuando se ha llevado, en distintos casos ha sido insuficiente, disruptiva y sin continuidad. Esto ha supuesto, en muchas ocasiones, abandonar al usuario a su suerte aún a pesar de solicitar la continuación del servicio.

El perfil del orientador profesional parece ser la fuente de donde se nutren los distintos puestos de trabajo que se crean cuando se detectan necesidades de orienta-

---

5) *Que la orientación profesional tiene una labor preventiva es una consideración ampliamente difundida por distintos medios de difusión económicos como instrumento para enfrentar el problema del desempleo.*

ción e inserción laboral. Desde el grupo de orientación profesional pretendemos ofrecer la figura y el puesto de trabajo de orientador profesional que debe ser reconocida de inmediato, no ya por el valor "comodín" que ha supuesto en el pasado? sino como valor de prevención de salud mental comunitaria en un futuro mercado laboral incierto y ante el que se necesitan figuras que articulen el cambio del sistema social hacia un nuevo concepto del trabajo.

La vocación de servicio del grupo de orientación profesional ha sido y es cultivar el compromiso de "rol" entre el individuo y los factores sociales, entre el autoconcepto y la "realidad", a través de una atención integral de la vida laboral de las personas. Así como facilitar la satisfacción en el trabajo y en la "vida", ya que esta depende de la cantidad de salidas adecuadas que el individuo encuentre para sus habilidades, intereses, rasgos de personalidad y valores.

*Valencia, 28 de abril de 1999.*

## Referencias Bibliográficas

**Comisión de las Comunidades Europeas** (1999) *Comunicación sobre Programa de Iniciativa Comunitaria* (PIC) Equal. Bruselas.

**Boada, J.; García, V.; Molina, N.; Orti, A. Royo, F.; Socorro, P. y Tous, J.** (1994) *The Group Job-Hunting in different countries*. (Taller) 23 Congreso Internacional de Psicología Aplicada. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

**Gascó, A.** (1999) *Reflexiones sobre la orientación profesional*. El Mercantil Valenciano. 23-5-99. Valencia.

**Garcés, J.; Castaño, M. y Jiménez, G.** (1998) *El psicólogo en los servicios integrados para el empleo: Apuntes de futuro a partir de una experiencia*. (Poster) IV Congreso Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. COP. Valladolid.

**Martínez García, M.** (citando a Vidal, J. y Manjón, D.) (1998) *Orientación Vocacional y profesional*. Papeles del Psicólogo. Época III N°71. COP. Valencia.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales** (1998) *Directrices del plan de acción para el empleo*. Madrid.

**Agulló, E.; Lucas, S.; Ovejero, A.; Palaci, F.; Piqueras, R.; Tous, J.; Trejo, E.** (1998) *Las personas ante el nuevo mercado de trabajo*. (Symposia). IV Congreso Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Valladolid.

**Peiró, J.M.** (1994) (Dirs.) *Intervención psicosocial en las organizaciones*. PPU. Barcelona.

**Rivas, F.** (1993) *Psicología vocacional: enfoques del asesoramiento*. Madrid. Morata.

---

6) Super, 1979. Estas son dos proposiciones del autor pertenecientes a su modelo "lite span" de la evolución de la conducta vocacional.

**AREA TEMÀTICA DE  
INTERVENCIÓ  
SOCIO-COMUNITARIA**

---

**COMUNICACIONS**



# *Un instrument per sistematitzar l'intervenció social.*

*“AGENDAPE” agenda personal planificació i seguiment  
personal general d'activitats.*

Marisol Artigues Crespo

Josep Benjamí Estrada Giménez

## **Introducció**

Quan treballavem fa varis anys en l'intervenció social i educativa en PGS ens vam plantejar sistematitzar el treball realitzat i la recollida d'informació. Per tot això vam pensar en un instrument fàcil, no complicat i amb una mecànica de gestió a l'abast de qualsevol professional. Per tot això vam confeccionar unes bases de dades denominada AGENDAPE.

## **Base tècnica.**

Vam treballar a partir del TS2000 en Catalunya i el SIUSS en serveis socials.

## **Descripció**

Al treballar varis professionals amb funcions diferents en l'intervenció ens interessava una estructura única per acumular el treball realitzat. Per tot això vam confeccionar les següents variables:



- nom del professional
- setmana del l'any
- dia de la setmana
- data de realització

Aquesta era l'estructura d'entrada base.

Despres ens vam plantejar les següents grups de variables:

- A.- Aon realitzem el treball: pobles, centres educatius, etc ..... POBLE  
B.- En quines seccions o sectors realitzem el treball ..... SECTOR  
C.- ¿Quins assumptes treballem bàsicament? ..... ASSUMPTE  
D.- ¿Quin tipus de gestió realitzem? ..... GESTIO 1  
E.- ¿Quina gestió concreta realitzem? Pertany al secret professional ..... GESTIO 2  
F.- ¿En quin procediment ho realitzem, amb quin instrument? ..... PROCEDIMENT  
G.- ¿Quan de temps tardem? Unitat mínima d'intervenció temporal : l 0 m. .... TEMPS

## Materials

- Una fulla simple de registre amb totes les dades.
- Un programa informàtic de base de dades en Windows.

## ¿Qui treballem aquest programa?

- 1 psicòleg de serveis socials
- 3 treballadores socials
- 2 mestres de PGS
- 1 tècnic de gestió en Residència tercera edat
- 1 tecnic del Programa d'Intervenció Familiar

## Valoració global

No és un instrument pretencions ni vendible en aquestos moments. Es tracta de tindre un instrument de recollida de dades que ens permeta acumular informació, enregistrar-la, organitzar-la, analitzar-la i coordinar esforços i anàlisis de l'intervenció.

## Agenda

Considerant imprtant tècnicament des-de el punt de vista de l'intervenció social comunitària fer devolució del treball que realitza per la present s'ofereix informació del treball e intervenció social comunitària que desenvolupa el Psicòleg de Serveis Socials dels 23 pobles.

## AGENDAPE

### Agenda Personal Planificació i Seguiment General d'Activitats

POBLE		NUM.	PROF.	SETM.	DIA SETMANA	DATA
1	ALCALALI					
2	BENIARBEIG					
3	BENIDOLEIG					
4	BENIGEMBLA					
5	BENIMELI					
6	CASTELL DE CASTELLS					
7	EL VERGER					
8	ELS POBLETS					
9	MURLA					
10	ONDARA					
11	ORBA					
12	PARCENT					
13	PEDREGUER					
14	RAFOL D' ALMUNIA					
15	SAGRA					
16	SANET I ELS NEGRALS					
17	TORMOS					
18	VALL DE LAGUARD					
19	XALÓ					
20	LLIBER					

SECTOR		Nº	P	S	A	G1	GESTIO G2	Proc.	Temps
1	INFORMACIÓ	1							
2	FAMÍLIA	2							
3	INFÀNCIA	3							
4	JUVENTUD	4							
5	DONA	5							
6	TERCERA EDAT	6							
7	MINUSVÁLIDS	7							
8	EMPRESONATS I EXRECLUSOS	8							
9	MINORIES ÈTNIQUES	9							
10	MARGINATS	10							
11	TOXICOMANS	11							
12	REFUGIATS I ASSILATS	12							
13	EMIGRANTS	13							
14	COL LECTIUS EN SITUACIÓ DE NECESSITATS PER CATASTROFE	14							
15	MALATS PSÍQUICS NO INSTITUCIONALITZATS	15							
16	MALATS TERMINALS	16							
17	ALTRES GRUPS NECESSITATS	17							
18	NS/NC	18							

GESTIO G1	
1	ACTA
2	ALTRES
3	AVISOS
4	DEMANDA
5	DESPATX
6	ENTREVISTA
7	MEMÒRIES
8	ORGANITZACIÓ
9	REUNIÓ
10	SEGUIMENT
11	VISITA
37	1ª ENTREVISTA
38	TRAMITACIÓ
39	ENVIO EXPEDIENT
40	DEMANDA NOVA
41	DERIVACIÓ DEMANDA

ASSUMPTES	
1	ASSIL HOSPITAL PEDREGUER
2	ASSIL HOSPITAL ONDARA
3	CLUB DE CONVIVENCIA
4	CONSELL 3ª EDAT
5	MANCOMUNITAT
6	ORIENTACIÓ
7	TRIATLO
8	REVISTA 3ª EDAT
9	INFORMACIÓ GESTIÓ
10	COORDINACIÓ E B S S
11	COORDINACIÓ
12	ATENCIÓ VEHICLES
13	DOCUMENTACIÓ GENERAL
14	PROGRAMES
15	CONVENI S.S GENERAL
16	SUBVENCIONS
17	DERIVACIÓ DEMANDES
18	PGS
19	P I F
24	P E R
25	T A P I S
26	S A D
31	PROG ABSENTISME
32	PROG PREV DROGUES
33	ALTRES
40	U C A
41	ACOLLIMENT/ADOPCIÓ

PROCEDIMENT	
1	TRUCADA TELEFONICA
2	VISITA PERSONAL
3	INFORME ESCRIT
4	REUNIO DE TREBALL
5	ENTREVISTA
6	ENTREVISTA SEGUIMENT
7	PREPARACIÓ MATERIALS
8	INTERVENCIÓ PERSONAL



## AGENDAPE

Agenda Personal Planificació i Seguiment General d'Activitats  
(Mancomunitat Serveis Socials Marina Alta)

POBLE		NUM.	PROF.	SETM.	DIA SETMANA	DATA
1	ALCALALI					
2	BENIARBEIG					
3	BENIDOLEIG					
4	BENIGEMBLA					
5	BENIMELI					
6	CASTELL DE CASTELLS					
7	EL VERGER					
8	ELS POBLETS					
9	MURLA					
10	ONDARA					
11	ORBA					
12	PARCENT					
13	PEDREGUER					
14	RAFOL D' ALMUNIA					
15	SAGRA					
16	SANET I ELS NEGRALS					
17	TORMOS					
18	VALL DE LAGUARD					
19	XALÓ					
20	LLIBER					

Nº	P	S	A	G1	GESTIO G2	Proc	Temps
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

SECTOR	
1	INFORMACIÓ
2	FAMÍLIA
3	INFÀNCIA
4	JUVENTUD
5	DONA
6	TERCERA EDAT
7	MINUSVALIDS
8	EMPRESONATS I EXRECLUSOS
9	MINORIES ÈTNIQUES
10	MARGINATS
11	TOXICÒMANS
12	REFUGIATS I ASSILATS
13	EMIGRANTS
14	COL LECTIUS EN SITUACIÓ DE NECESSITATS PER CATASTROFE
15	MALATS PSÍQUICS NO INSTITUCIONALITZATS
16	MALATS TERMINALS
17	ALTRES GRUPS NECESSITATS
18	NS/NC

GESTIO G1	
1	ACTA
7	MEMORIES
8	ORGANITZACIÓ
9	REUNIÓ
10	SEGUIMENT
11	VISITA DOMICILI
38	TRAMITACIÓ
39	ENVIO EXPED
40	DEMANDA NOVA
41	DERIVACIÓ DEMANDA
42	INFORME PERSONAL
43	ENVIO DOCUMENTACIÓ
44	COORDINACIÓ
45	INFORMACIÓ
46	ORIENT /ASSESSORAM
47	INTERVENCIÓ PERSON

ASSUMpte	
5	MANCOMUNITAT
8	REVISTA 3ª EDAT
10	COORDINACIÓ P.I.F.
11	COORDINACIÓ EQUIP
18	PGS
19	P.I.F.
20	P.N.C / PENSIONES
21	A.A.C.
22	P.E.T.S.
23	T.F.N.
24	P.E.R.
25	T.A.P.I.S.
26	S.A.D.
27	RESIDENCIES / BONOS
28	BALNEARIS
29	I.N.S.S.
30	I.A.S.
31	PROG. ABSENTISME
32	PROG. PREV. DROGUES
33	ALTRES
34	TELEFÓNICA
35	CALIFICACIONS MINUSVAL
36	LLIBERATS CONDICIONALS
37	FISCALIA MENORS
38	INGRESOS CENTRES
39	EDUCACIÓ
40	U.C.A.
41	ACOLLIMENT / ADOPCIÓ

PROCEDIMENT	
1	TRUCADA TELEFÓNICA
2	VISITA PERSONAL
3	INFORME ESCRIT
4	REUNIÓ DE TREBALL
5	ENTREVISTA
6	ENTREVISTA SEGUIMENT
7	PREPARACIÓ MATERIALS

## AGENDAPE

Agenda Personal Planificació i Seguiment General d'Activitats  
(Agenda Residència)

POBLE		NUM.	PROF.	SETM.	DIA SETMANA	DATA			
1	ALCALALI								
2	BENIARBEIG								
3	BENIDOLEIG								
4	BENIGEMBLA								
5	BENIMELI								
6	CASTELL DE CASTELLS								
7	EL VERGER								
8	ELS POBLETES								
9	MURLA								
10	ONDARA								
11	ORBA								
12	PARCENT								
13	PEDREGUER								
14	RAFOL D' ALMUNIA								
15	SAGRA								
16	SANET I ELS NEGRALS								
17	TORMOS								
18	VALL DE LAGUARD								
19	XALÓ								
20	LLIBER								
SECTOR		Nº	P	S	A	G1	GESTIO G2	Proc.	Temps
1	INFORMACIÓ	1							
2	FAMÍLIA	2							
3	INFANCIA	3							
4	JUVENTUD	4							
5	DONA	5							
6	TERCERA EDAT	6							
7	MINUSVALIDS	7							
8	EMPRESONATS I EXRECLUSOS	8							
9	MINORIES ÈTNIQUES	9							
10	MARGINATS	10							
11	TOXICÒMANS	11							
12	REFUGIATS I ASSILATS	12							
13	EMIGRANTS	13							
14	COL LECTIUS EN SITUACIÓ DE NECESSITATS PER CATASTROFE	14							
15	MALATS PSÍQUICS NO INSTITUCIONALITZATS	15							
16	MALATS TERMINALS	16							
17	ALTRES GRUPS NECESSITATS	17							
18	NS/NC	18							
ASSUMPTE		GESTIO G1							
2	RESIDENCIA ONDARA	1	ACTA	19	JUSTIFICACIÓ SUBV.				
3	CLUB DE CONVIVÈNCIA	2	ALTRES	20	GESTIO SUBVENCIONS				
4	CONSELL 3ª EDAT	3	AVISOS	21	CONTROL PAG. RESD.				
5	MANCOMUNITAT	4	DEMANDA	22	DEM. TREBALL-BORSA				
8	REVISTA 3ª EDAT	5	DESPATX	23	ARXIU DOCUMENTS				
9	INFORMACIÓ GESTIO	6	ENTREVISTA	24	LIQ. FUND. BENEFICAS				
13	DOCUMENTACIÓ GENERAL	7	MEMORIES	25	PRS FUND BENEFICAS				
33	ALTRES	8	ORGANITZACIÓ	26	FITXES SOCIALS RESD.				
34	TELEFONICA	13	PERS. LAB. NOM.	27	INFORMATICA-ORDINAD.				
		14	FACT. ING. -DESP.	28	APLICACIONS INFORM.				
		15	SEG. BANC. CAM.	29	MEMORIA GESTIO AP.				
		16	SEG. BANC. CAM.	31	REVISTA 3ª EDAT				
		17	SEG. BANC. ALT.	35	CARTES I CORRESP.				
		18	SOL. LICITUT SUBV.						
PROCEDIMENT									
		1	TRUCADA TELEFONICA						
		2	VISITA PERSONAL						
		3	INFORME ESCRIT						
		4	REUNIO DE TREBALL						
		5	ENTREVISTA						
		6	ENTREVISTA SEGUIMENT						
		7	PREPARACIÓ MATERIALS						

## AGENDAPE

### Agenda Personal Planificació i Seguiment General d'Activitats

(Programa de Garantia Social)

POBLE		NUM.	PROF.	SETM.	DIA SETMANA	DATA			
1	ALCALALI								
2	BENIARBEIG								
3	BENIDÓLEIG								
4	BENIGEMBLA								
5	BENIMELI								
6	CASTELL DE CASTELLS								
7	EL VERGER								
8	ELS POBLETS								
9	MURLA								
10	ONDARA								
11	ORBA								
12	PARCENT								
13	PEDREGUER								
14	RAFOL D' ALMUNIA								
15	SAGRA								
16	SANET I ELS NEGRALS								
17	TORMOS								
18	VALL DE LAGUARD								
19	XALÓ								
20	LLIBER								
SECTOR		Nº	P	S	A	G1	GESTIO G2	Proc.	Temps
1	INFORMACIÓ	1							
2	FAMÍLIA	2							
3	INFÀNCIA	3							
4	JUVENTUD	4							
5	DONA	5							
6	TERCERA EDAT	6							
7	MINUSVALIDS	7							
8	EMPRESONATS I EXRECLUSOS	8							
9	MINORIES ÈTNIQUES	9							
10	MARGINATS	10							
11	TOXICOMANS	11							
12	REFUGIATS I ASSILATS	12							
13	EMIGRANTS	13							
14	COL LECTIUS EN SITUACIÓ DE NECESSITATS PER CATASTROFE	14							
15	MALALTS PSÍQUICS NO INSTITUCIONALITZATS	15							
16	MALALTS TERMINALS	16							
17	ALTRES GRUPS NECESSITATS	17							
18	NS/NC	18							
		GESTIO G1							
		1	ACTA	52	ENTREVISTA TUTELATGE				
		2	ALTRES	53	ENTREVISTA COORDINACIÓ				
		3	AVISOS	54	COORDINACIÓ CEP				
		4	DEMANDA	55	COORD ANNA-ISABEL				
		5	DESPATX	56	COORDINACIÓ F E P				
		6	ENTREVISTA	57	REUNIÓ COORDINACIÓ				
		7	MEMORIES	59	SEGUIMENT REGIDORA				
		8	ORGANITZACIÓ	60	SEG. PRACT. EMPRESES				
		9	REUNIÓ	61	MATERIALS				
		10	SEGUIMENT	62	TREBALL AULA				
		11	VISITA	63	CORRECCIONS				
		51	ENTREV PARES	64	PROGRAMACIÓ ACTIVITATS				
ASSUMpte		PROCEDIMENT							
1	ASSIL HOSPITAL PEDREGUER	10	COORDINACIÓ E B S S	1	TRUCADA TELEFONICA				
2	ASSIL HOSPITAL ONDARA	11	COORDINACIÓ	2	VISITA PERSONAL				
3	CLUB DE CONVIVENCIA	12	ATENCIÓ VEHICLES	3	INFORME ESCRIT				
4	CONSELL 3ª EDAT	13	DOCUMENTACIÓ	4	REUNIÓ DE TREBALL				
5	MANCOMUNITAT	14	PROGRAMES	5	ENTREVISTA				
6	ORIENTACIÓ	15	CONVENI S. S. GENERAL	6	ENTREVISTA				
7	TRIATLÓ	16	SUBVENCIÓNS	7	PREPARACIÓ				
8	REVISTA 3ª EDAT	17	DERIVACIÓ DEMANDES	8	INTERVENCIÓ				
9	INFORMACIÓ GESTIÓ	18	PGS	9	IMPARTIR CLASSES				

## Memòria Psicològ Anualitat de 1998

### Presentació

La present memòria està elaborada en base a un instrument de treball denominat AGENDAPE:

"Agenda de planificació i seguiment general d'activitats". Es una base de dades informatitzada on es registra el treball del professional distribuït en variables.

- Balanç d'hores 1716 hores.
- Balanç d'Intervencions 2871 intervencions.

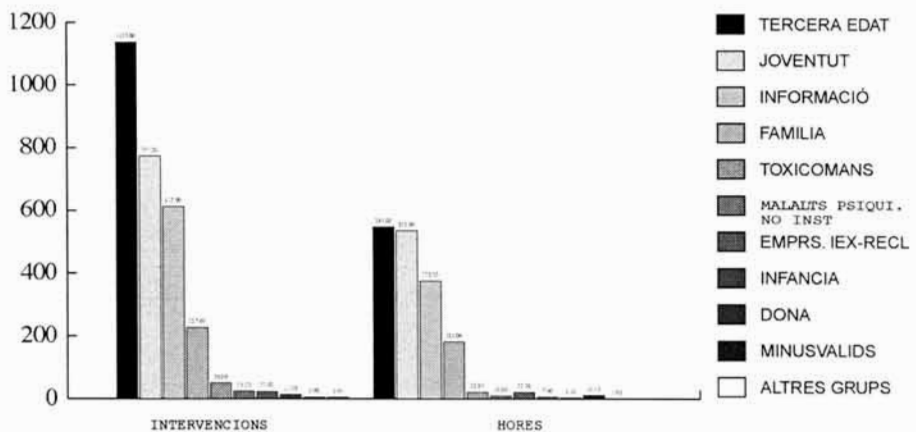
### Distribució del treball realitzat segons:

Es tracta de distribuir el conjunt de intervencions i hores realitzades en el període segons la classificació de:

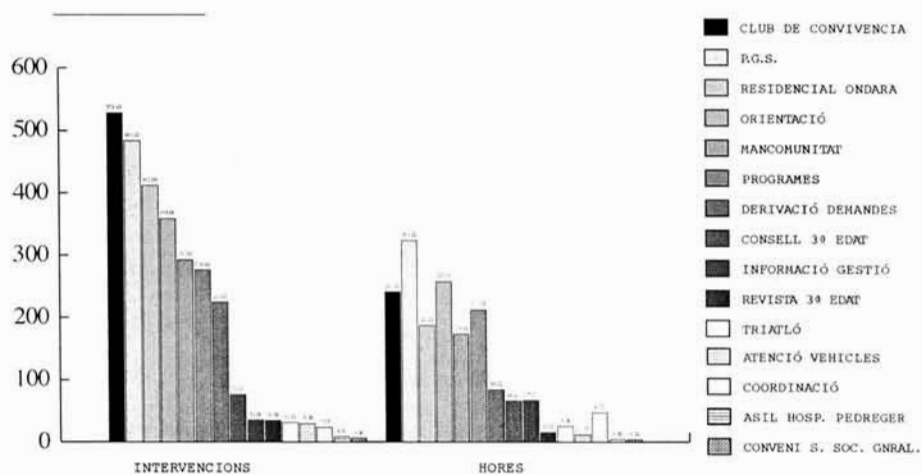
- Sector Social d'Intervenció
- Assumpte
- Tipus de Gestió
- Procediment

### Grafiques de les intervencions i hores fetes en cada

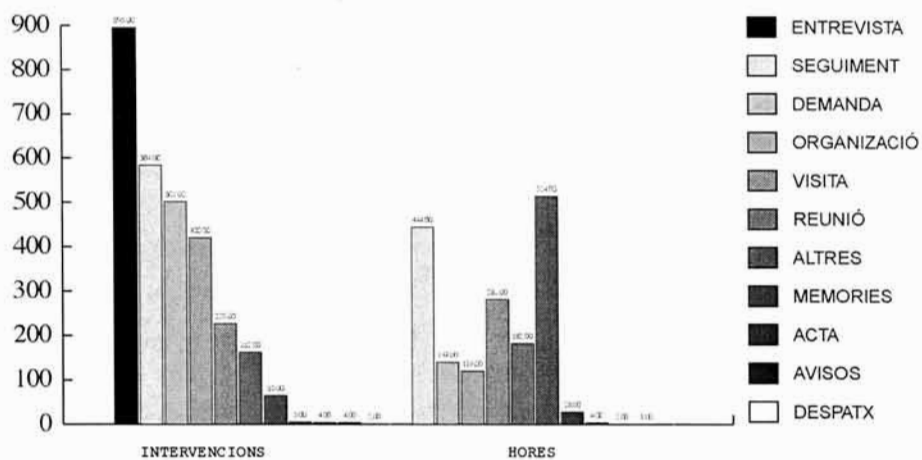
#### 1. Sector



## 2. Assumptes

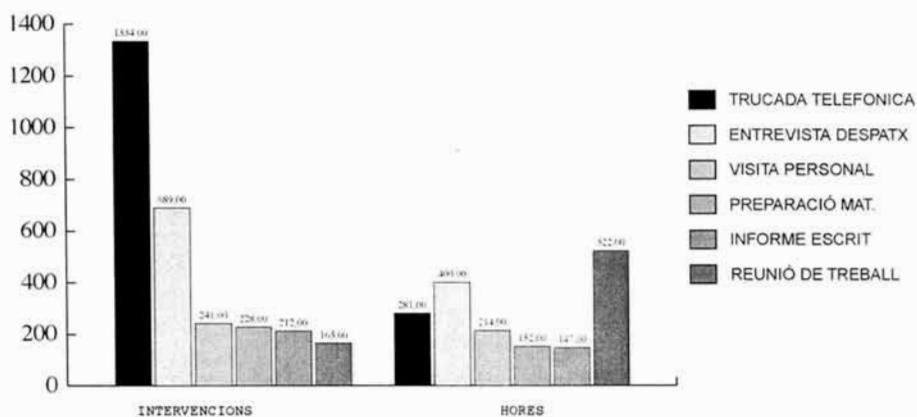


## 3. Gestió





#### 4. Procediment



Id	POBLE
1	ALCALALI
2	BENIARBEIG
3	BENIDOLEIG
4	BENIGEMBLA
5	BENIMELI
6	CASTELL DE CASTELLS
7	EL VERGER
8	ELS POBLETS
9	MURLA
10	ONDARA
11	ORBA
12	PARCENT
13	PEDREGUER
14	RAFOL D' ALMUNIA
15	SAGRA
16	SANET I ELS NEGRALS
17	TORMOS
18	VALL DE LAGUARD
19	XALÓ
20	LLIBER
21	CENTRE ALFAS
22	CENTRE TRINQUET
23	CENTRE GLORIETA
24	CENTRE S. SOCIALS
25	CENTRE C. CULTURA

POBLE

POBLE

Id	SECTOR
1	INFORMACIÓ
2	FAMÍLIA
3	INFÀNCIA
4	JUVENTUD
5	DONA
6	TERCERA EDAT
7	MINUSVÁLIDS
8	EMPRESONATS I EXRECLUSOS
9	MINORIES ÈTNIQUES
10	MARGINATS
11	TOXICÒMANS
12	REFUGIATS I ASSILATS
13	EMIGRANTS
14	COL·LECTIUS EN SITUACIÓ DE NECESSITATS PER CATASTROFE
15	MALATS PSÍQUICS NO INSTITUCIONALITZATS
16	MALATS TERMINALS
17	ALTRES GRUPS NECESSITATS
18	NS/NC
19	ALUMNAT N.E.E / INTEGRACIÓ
20	ALUMNAT ESTRANGERS
21	ALUMNAT INFANTIL
22	ALUMNAT PRIMÀRIA
23	ALUMNAT SECUNDÀRIA
24	ALUMNAT REFUGIATS
25	ALUMNAT INFORMACIÓ
26	ALUMNAT ASSESSORAMENT
27	ALUMNAT COL·LECTIU EN SITUACIÓ DE RISC
28	ALUMNAT ALTRES
29	PROFESSORAT N.E.E.
30	PROFESSORAT INFANTIL
31	PROFESSORAT PRIMÀRIA
32	PROFESSORAT E.S.O.
33	PROFESSORAT INFORMACIÓ
34	PROFESSORAT ASSESSORAMENT
35	PROFESSORAT BUSQUEDA DE MATERIALS
36	FAMÍLIA ASSESSORAMENT
37	FAMÍLIA INFORMACIÓ

## ASSUMPTE

Id	ASSUMPTE
1	ASSIL HOSPITAL PEDREGUER
2	ASSIL HOSPITAL ONDARA
3	CLUB DE CONVIVÈNCIA
4	CONSELL 3ª EDAT
5	MANCOMUNITAT
6	ORIENTACIÓ
7	TRIATLÓ
8	REVISTA 3ª EDAT
9	INFORMACIÓ GESTIÓ
10	COORDINACIÓ E.B.S.S.
11	COORDINACIÓ
12	ATENCIÓ VEHICLES
13	DOCUMENTACIÓ GENERAL
14	PROGRAMES
15	CONVENI SER. SOC. GENERAL
16	SUBVENCIONS
17	DERIVACIÓ DEMANDES
18	PGS
19	P.I.F
20	P.N.C / PENSIONS
21	A.A.C.
22	P.E.I.S
23	T.F.N
24	P.E.R
25	T.A.P.I.S
26	S.A.D
27	RESIDÈNCIES / BONOS
28	BALNEARIS
29	I.N.S.S
30	T.A.S
31	PROG. ABSENTISME
32	PROG. PREV. DROGUES
33	ALTRES
34	TELEFONICA
35	CALIFICACIONS MINUSVALIDS
36	LLIBERATS CONDICIONALS
37	FISCALIA MENORS
38	INGRESOS CENTRES
39	EDUCACIÓ
40	U.C.A
41	ACOLLIMENT / ADOPCIÓ
42	DEMANDES (Petició)
43	COORDINACIÓ CENTRE
44	COORDINACIÓ S. SOCIALS
45	COORDINACIÓ SPES
46	COORDINACIÓ CULTURA
47	DOCUMENTACIÓ / PROVES
48	REMISIÓ DE SUBVENCIONS
49	PCC / PEC / NAC
50	ALTRES

## GESTIO G1

Id	GESTIO G1
1	ACTA
2	ALTRES
3	AVISOS
4	DEMANDA
5	DESPATX
6	ENTREVISTA
7	MEMÒRIES
8	ORGANITZACIÓ
9	REUNIÓ
10	SEGUIMENT
11	VISITA
12	
13	PERSONAL LABORAL NÒMINES
14	FACTURACIÓ INGRES-DESPESES
15	CONTABILITAT
16	SEGUIMENT BANCARI CAM
17	SEGUIMENT BANCARI ALTRES
18	SOL.LICITUT SUBVENCIONS
19	JUSTIFICACIÓ SUBVENCIONS
20	GESTIÓ SUBVENCIONS
21	CONTROL PAGAMENT RESIDENTS
22	DEMANDES TREBALL-BORSA TREBALL
23	ARXIU DOCUMENTS
24	LIQUIDACIÓ FUNDACIONS BENÈFIQUES
25	PRESSUPOST FUNDACIONS BENÈFIQUES
26	FITXES SOCIALS RESIDENTS
27	INFORMATICA-INFRCMIÓ-ORDINADOR
28	APLICACIONS INFORMÀTIQUES
29	MEMÒRIA GESTIÓ AP
30	AGENDA ORGANITZACIÓ
31	REVISTA 3ª EDAT
32	LEGISLACIÓ SECTOR
33	ALTRES OBJECTIUS PLANTEGE GESTIÓ
34	
35	CARTES I CORRESPONDÈNCIA
36	
37	1ª ENTREVISTA
38	TRAMITACIÓ
39	ENVIO EXPEDIENT
40	DEMANDA NOVA
41	DERIVACIÓ DEMANDA
42	INFORME SOCIAL
43	ENVIO DOCUMENTACIÓ
44	COORDINACIÓ
45	INFORMACIÓ
46	ORIENTACIÓ / ASSESORAMENT
47	INTERVENCIÓ PERSONAL
48	SEGUIMENT TELF. DETNDS. GESTIONS
49	ENTREVISTES PERSONALS
50	ENTREVISTA ALUMNES PGS

GESTIO G1  
(CONT.)

Id	GESTIO G1
51	ENTREVISTA PARES
52	ENTREVISTA TUTELATGE
53	ENTREVISTA COORDINACIÓ
54	COORDINACIÓ CEP
55	COORDINACIÓ ANNA-ISABEL
56	COORDINACIÓ F. E. P
57	REUNIÓ COORDINACIÓ PGS
58	
59	SEGUIMENT REGIDORA
60	SEGUIMENT PRACTIQUES
61	MATERIALS
62	TREBALL AULA
63	CORRECCIONS
64	PROGRAMACIÓ ACTIVITATS
65	PASSE DE PROVES
66	ESTUDI DE CASOS
67	DINAMICA GRUPAL

PROCEDIMENT

Id	PROCEDIMENT
1	TRUCADA TELEFÒNICA
2	VISITA PERSONAL
3	INFORME ESCRIT
4	REUNIÓ DE TREBALL
5	ENTREVISTA
6	ENTREVISTA SEGUIMENT
7	PREPARACIÓ MATERIALS
8	INTERVENCIÓ PERSONAL
9	IMPARTIR CLASES
10	INFORMACIÓ ORAL
11	CORREU
12	SEGUIMENT
13	PREPARACIÓ I ADAPTACIÓ M
14	INTERVENCIÓ AMB P. T.

## Consulta de Profesional per Dies

**NOM** JOSEP BENJAMI

**1<sup>er</sup> COGNOM** ESTRADA

**2<sup>n</sup> COGNOM** GIMENEZ

**SETMANA**

**DATA** *lunes 22 de marzo de 1999*

POBLE	SECTOR	ASSUMPT	GESTIO G1	GESTIO G2	PROCEDIMENT	DURACIÓ
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	IMERSO	TRUCADA TELEF.	10
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	IMERSO	TRUCADA TELEF.	10
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	VIATGES DIPUTACIÓ	TRUCADA TELEF.	10
PEDREGUER	TOXICÒMANS	ORIENTACIÓ	ENTREVISTA	MASANET	ENTREVISTA	15
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	ENTREVISTA	JFF	ENTREVISTA	15
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	VIATGES	TRUCADA TELEF.	20
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	PMC RESIDENCIA XALO	TRUCADA TELEF.	60
PEDREGUER	EMPRESONATS I EXRECLUSOS	ORIENTACIÓ	ORGANITZACIÓ	JC ROSELLÓ	INFORME ESCRIT	60
BENIARBEIG	INFORMACIÓ	INFORMACIÓ GES.	ORGANITZACIÓ	INTERNET	REUNIÓ DE TREB.	170
ONDARA	TERCERA EDAT	ASSH HOSPITAL	DEMANDA	FRANCIS	TRUCADA TELEF.	10
EL VERGER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	NATI	TRUCADA TELEF.	10
CASTELL DE CAS	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	VIATGES DIPUTACIÓ	TRUCADA TELEF.	10

martes 30 de marzo de 1999

Página 1 de 4

SANET I ELS NEG.	INFÀNCIA	ORIENTACIÓ	ENTREVISTA	CARMEN	ENTREVISTA	20
PEDREGUER	TOXICÒMANS	ORIENTACIÓ	ENTREVISTA	MARIBEL	ENTREVISTA	30
<i>DATA</i> <b>lunes 22 de marzo de 1999</b>						
<b>POBLE</b>	<b>SECTOR</b>	<b>ASSUMPTE</b>	<b>GESTIO G1</b>	<b>GESTIO G2</b>	<b>PROCEDIMENT</b>	<b>DURACIÓ</b>
ONDARA	INFORMACIÓ	INFORMACIÓ GES.	ORGANITZACIÓ	IBEM	PREPARACIÓ MA.	10
ONDARA	TERCERA EDAT	ASSH. HOSPITAL	ENTREVISTA	ROBERT	ENTREVISTA	10
ONDARA	INFORMACIÓ	DERIVACIÓ DEM.	DEMANDA	ROSARIO	TRUCADA TELEF.	10
ONDARA	INFORMACIÓ	MANCOMUNITAT	SEGUIMENT	GENARO	TRUCADA TELEF.	15
ONDARA	JUVENTUD	PGS	ENTREVISTA	REIES	ENTREVISTA	15
ONDARA	TERCERA EDAT	ASSH. HOSPITAL	ENTREVISTA	ROBERT	TRUCADA TELEF.	20
ONDARA	INFÀNCIA	ORIENTACIÓ	SEGUIMENT	CARMEN	TRUCADA TELEF.	60
ONDARA	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	SEGUIMENT	NATI	TRUCADA TELEF.	60
ONDARA	TERCERA EDAT	CONSELL 3' EDAT	ENTREVISTA	NURIA	ENTREVISTA	170
ONDARA	TERCERA EDAT	ASSH. HOSPITAL	ENTREVISTA	MARISA ISABEL	ENTREVISTA	10
ONDARA	INFORMACIÓ	INFORMACIÓ GES.	ORGANITZACIÓ	INTERNET	INFORME ESCRIT.	10
ONDARA	INFORMACIÓ	MANCOMUNITAT	ORGANITZACIÓ		INFORME ESCRIT.	10
CASTELL DE CAS	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	VICENT	TRUCADA TELEF.	10
ONDARA	INFORMACIÓ	MANCOMUNITAT	SEGUIMENT	GENARO	TRUCADA TELEF.	10
ONDARA	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	ENTREVISTA	IMERSO	ENTREVISTA	10
ONDARA	JUVENTUD	PGS	DEMANDA	JAIME MENOR	TRUCADA TELEF.	15
PEDREGUER	INFORMACIÓ	MANCOMUNITAT	VISITA	PFD	VISITA PERSONAL	15
PEDREGUER	TERCERA EDAT	CLUB DE CONVIV.	DEMANDA	MARISOL	TRUCADA TELEF.	20

martes 30 de marzo de 1999

Página 2 de 4



# *La coordinadora de profesionales de la psicología y la pedagogía de l'Horta Nord: Una experiencia de trabajo en equipo.*

Rosa Casas Chulvi  
Palmira Flores Carreres  
*GPM El Puig*

M<sup>a</sup> Luz Alamán Novells  
*GPM Foios*

Carmen Llorens Llorens  
*GPM Rocafort*

Vicenta García Giner  
*GPM Meliana*

Adoración Cubillo Gimeno  
Rosario Juan Montañana  
*GPM Puçol*

Daniel Báguena Casanova  
*GPM Bonrepós i Mirambell*

M<sup>a</sup> Jesús Moya Díaz  
*GPM Tavernes Blanques*

Rosa Roig Garro  
*GPM Museros*

## **1.- Introducción**

En esta comunicación se presenta la experiencia de trabajo en equipo de un grupo de Gabinetes Psicopedagógicos Municipales de la comarca de l'Horta Nord de la provincia de Valencia, a lo largo de tres años y medio en la cual se analizan las ventajas de este tipo de organización para el desarrollo del trabajo en los diversos municipios.

## **2.- Historia**

Desde su origen hasta el curso escolar 1995-96, en la comarca de l'Horta Nord en la provincia de Valencia, se realizaban las reuniones de Gabinetes Psicopedagógicos



Municipales (en adelante GPM) de una forma no sistemática a excepción de las convocadas por la Consellería de Educación.

Esta forma de actuar no resultaba satisfactoria para la mayoría de profesionales de los GPM fundamentalmente porque no había una coordinación real ni un trabajo en equipo y porque todas las reuniones se centraban en el ámbito escolar cuando el ámbito de actuación de los GPMs abarcaba una multiplicidad de áreas además de la escolar como: Salud, Servicios Sociales Municipales, Socio-laboral, Organizacional, etc.

Por estas razones, hacia finales del año 1994 la mayor parte de GPM decidimos asociarnos y tras casi un año de reuniones, en las que se debatió el modelo de asociación, y se elaboraron los estatutos, el 6 de Octubre de 1995 se constituyó la Coordinadora de Profesionales de la Psicología y Pedagogía de l'Horta Nord.

### **3.- Finalidad de la asociación**

La finalidad principal de la Coordinadora, es trabajar como un equipo estableciendo directrices comunes aplicables a los distintos municipios dada la similar realidad social de los pueblos de la comarca.

Por otro lado se buscan las ventajas que puede aportar el trabajo en equipo a los profesionales de los diferentes GPM dado que muchos son unipersonales. Estas ventajas se concretan en: rapidez en el acceso e intercambio de información tanto profesional como laboral, seguimiento de casos, actualización de normativas legales, fondo bibliográfico, reivindicaciones de derechos profesionales y laborales, análisis de nuestras intervenciones ante el código deontológico, contar con una sede, facilidad para publicar, etc.

Al estar legalmente constituidos como asociación nos beneficiamos de las ventajas que esto supone a nivel de presentar publicaciones, solicitar ayudas y obtener un reconocimiento a nivel profesional.

### **4.- Estructura organizativa**

El funcionamiento formal es el de cualquier asociación legalmente constituida.

Se organiza entorno a unos estatutos en los cuales se contempla la figura de una junta directiva compuesta por un presidente, un secretario, un tesorero, y dos vocales que actúan a su vez como representantes en la Taula de Comarques del COPV.

Esta junta es renovable cada dos años.

Se establece el pago de unas cuotas anuales para cubrir gastos de funcionamiento.

Se realiza una asamblea general trimestral y reuniones periódicas (generalmente mensuales) de los grupos de trabajo.

## 5.- Grupos de trabajo

Dada la diversidad de ámbitos de intervención de los diferentes GPM, se decidió priorizar el trabajo en aquellas áreas que los profesionales expusieron como más necesarias para la mejora en la ejecución de su trabajo, dichas áreas vinieron determinadas por diversos factores: demandas de los usuarios, demandas de la administración y necesidad de reciclaje profesional.

Se eligieron dos grandes áreas de trabajo:

- Educación
- Socio-laboral.

### Área de Educación

Este grupo ha centrado su trabajo en la traducción de pruebas psicopedagógicas al valenciano. Este trabajo se decidió por la falta de instrumentos de evaluación psicopedagógica en valenciano a pesar de la existencia de Línea en Valenciano en la práctica totalidad de los colegios de nuestra comarca y de las reiteradas peticiones por parte de los GPM a la Consellería de Educación para la dotación de material que supliera esta carencia.

Las pruebas seleccionadas fueron aquellas de uso más frecuente en los GPM.

En una primera fase, se adaptaron los instrumentos y en el presente curso, además de seguir con las traducciones, se está en proceso de tramitación de la autorización por parte de los autores o de las editoriales para proseguir con la aplicación y validación de los mismos.

### Área Socio-laboral

Este grupo se planteó elaborar un material útil y de fácil acceso para la población tanto a nivel de orientación en estudios, como para las personas en situación de búsqueda de empleo. Para ello se elaboraron dos guías, una de Orientación Educativa y Profesional y otra de Estrategias de Búsqueda de Empleo que se aproximaran a la realidad de la comarca centrándose en las posibilidades y recursos de la misma.

Se realizaron y se publicaron las dos guías tanto en valenciano como en castellano.

La Guía de Estudios se dirigió fundamentalmente al alumnado de 8º de EGB difundándose en las escuelas y en las EPAs, Centros/Puntos de Información Juvenil, Servicios Sociales Municipales.

La Guía de Búsqueda de Empleo se dirigió sobre todo a jóvenes en busca de su primer empleo y se difundió en EPAs, Centros/Puntos de Información Juvenil, Servicios Sociales Municipales.

## 6.- Proyectos de futuro

Nos proponemos continuar en esta línea de trabajo por grupos y ampliar el ámbito de los mismos con uno de Salud Mental.

También pensamos crear un fondo común de recursos bibliográficos, legislativos, de evaluación, etc.

## 7.- Conclusiones

El trabajo de estos años ha sido costoso debido a factores tales como los diferentes horarios y situaciones laborales de cada Gabinete.

La Coordinadora ha supuesto una mejora en la cohesión entre los profesionales de los GPM de l'Horta Nord tanto a nivel profesional como relacional lo que ha permitido una mayor fluidez en el intercambio de información, asesoramiento, resolución de problemas laborales y profesionales, unificación de intervenciones en algunas áreas para hacer estudios comarcales y reciclaje de los propios profesionales con la repercusión que esto ha tenido en la calidad de nuestra intervención en los diferentes municipios.

# **Audio-conferencia:** *El rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana.*

Carlos A. Arango Cálad

*Universidad del Valle*

## **Abstract**

The following paper describes a research experience carried out by means of Participatory-Action-Research methods in which an interesting qualitative analysis is introduced to explore professional practices of Community Psychologists in the Valencia Community, Spain. A constructivist approach, based on Berger and Luckman, was implemented in order to describe and uncover the meaning of professional practices, the processes of institutionalization and legitimization of the role under analysis as well as the processes of primary and secondary socialization and identity related to the Community Psychology role. This research argues that although the Community Psychology role is formally institutionalized the level of legitimization is presently incipient. The precarious democratization of the Spanish society along with its high bureaucratization has displaced the technical progress of the role. This situation can be explained due to an entrenched civil servant conception that has dramatically interfered in its development. At subjective level this study has found limitations concerning the inadequate professional pregraduate training and the lack of professional practice which is becoming common in Spain.

---

### **CONTACTO:**

*Carlos A. Arango Cálad*

*Universidad del Valle*

*Apartado Aéreo N°20978*

*Cali (Colombia)*

*E-mail: carango@makarenko.univalle.edu.co*

## Key words

Valencia, Community Psychology, Role, Participatory-Action-Research, Qualitative-Method.

## Resumen

El presente artículo describe una experiencia de Investigación-Acción-Participativa en la que se utiliza un interesante análisis cualitativo para explorar las prácticas profesionales de los psicólogos comunitarios en la Comunidad Valenciana, España. El enfoque constructivista de Berger y Luckmann se utilizó para describir los procesos de institucionalización y legitimación del rol bajo análisis de la misma forma que los procesos de socialización primaria y secundaria y la identidad relativos al rol del psicólogo comunitario. Esta investigación permite afirmar que aunque el rol del psicólogo comunitario está formalmente institucionalizado, el nivel de legitimación es incipiente en la actualidad. La precaria democratización de la sociedad española, tanto como su alto prado de burocratización, han desplazado el desarrollo técnico del rol. Esta situación puede ser explicada por el gran peso que ha tenido el concepto de funcionarización y defensa del trabajo profesional a expensas del desarrollo técnico. En un nivel subjetivo, se han identificado las limitaciones debidas a una deficiente formación de pregrado y al gran vacío de prácticas profesionales que ha llegado a hacerse común en España.

## Palabras claves

Valencia, Psicología Comunitaria, Rol, Participativa, métodos cualitativos, Investigación-Acción-Participativa, Métodos Cualitativos.

## Introducción

La Psicología Comunitaria como una joven disciplina científica que se encuentra aún en un proceso de consolidación de sus prácticas y de definición de su rol, ha hecho su aparición recientemente en el ámbito del Estado Español. Por su parte, la corta historia de la democracia en España, ha permitido el desarrollo de una serie de instituciones que se enfrentan a los problemas de las comunidades modernas, con las dificultades de articulación entre los diferentes elementos de su estructura social, que se reflejan claramente en el desempeño de sus profesionales. El rol desempeñado por los psicólogos no está exento de esta Influencia.

Aunque se han dado experiencias de formación de postgrado en Psicología Comunitaria en las ciudades de Valencia y Barcelona, existe poca información sobre los problemas comunitarios, las experiencias profesionales frente a esos problemas, y la manera específica como se perfila el surgimiento de una nueva forma de conocimiento e intervención profesional acorde con la realidad sectorial de estas ciudades.

Esta investigación (Arango, 1995) aporta un análisis sistemático de la situación actual del rol en el contexto de la Comunidad Valenciana y la identificación de posibles directrices para su futura consolidación, de tal forma que los psicólogos identifiquen y distingan los diversos procesos objetivos y subjetivos relacionados con la consolidación de su rol profesional.

Más que pretender medir, a partir de unos criterios externos, lo que se supone debería ser el rol del psicólogo comunitario, es una experiencia de reflexión crítica sobre las prácticas profesionales del psicólogo, desde el interés de construcción del sentido de lo comunitario. La presente investigación permite hacer explícito el grado de claridad de los psicólogos sobre los problemas de la Comunidad Valenciana.

Igualmente permite identificar áreas de formación que pueden llegar a ser cubiertas en los cursos de especialización. Las instituciones y organizaciones comprometidas con la formación de psicólogos podrán contar así con elementos objetivos para orientar las políticas y metas de la formación.

## Formulación del problema y objetivos.

Con base en la teoría de "La Construcción Social de la Realidad" (Berger y Luckmann, 1968) que nos permite centrar la investigación sobre dos conceptos psicológicos: el rol y la identidad, vinculados al ejercicio profesional del psicólogo que trabaja con comunidades y en los conceptos de rol asignado, rol asumido y rol posible propuestos por Gloria Benedito (1978), nos planteamos los siguientes interrogantes:

1. *¿Cuál es el rol asignado y asumido por los psicólogos que en la Comunidad Valenciana trabajan con comunidades*
2. *¿Cuáles son las condiciones objetivas que determinan su práctica profesional?*
3. *¿Cuál es la significación y la fundamentación de sus prácticas?*
4. *¿Cuál es el grado de identificación del psicólogo con el rol a desempeñar en la comunidad?*

## Objetivos:

1. Identificar el perfil profesional y ocupacional del psicólogo que trabaja con comunidades en la Comunidad Valenciana.
2. Describir el tipo de intervención específica del psicólogo que trabaja con comunidades.
3. Identificar el tipo de formación que requiere el psicólogo para realizar su trabajo con comunidades.
4. Identificar las condiciones que posibilitan el fortalecimiento del rol y de la identidad profesional del psicólogo que trabaja con comunidades.

Se realizó así una caracterización de los procesos de institucionalización y legitimación del rol' así como de los procesos de socialización primaria, secundaria y de identificación con el rol estudiado. A partir de la articulación teórica de estas tres condiciones (experiencia, condiciones objetivas y subjetivas) y de una metodología coherente con ella, consideramos de acuerdo a la concepción del conocimiento defendida por Berger y Luckmann (1968) que el conocimiento producido es científico.

## Método, técnicas y procedimiento.

Se utilizó la metodología de la Investigación-Acción-Participativa (Fals, Borda, 1978, Kemmis y McTaggart, 1988, Gollete y Lessard-Hébert, 1988) orientada a la creación de condiciones para la transformación de la realidad estudiada. A través de este proceso se buscó no solamente objetivar el rol del psicólogo en términos de una aproximación cuantitativa y cualitativa, sino acceder a su significación y a la creación de espacios de análisis participativo de los resultados de tal manera que los sujetos de la investigación se convirtiesen en participantes y tomaran decisiones sobre las acciones pertinentes para la transformación de las condiciones determinantes del rol. Se dio así un proceso de socialización y apropiación de los conocimientos generados en el proceso y de dinamización de las organizaciones comprometidas.

## Etapas de la investigación - Acción - Participativa

### Fase 1. Recolección de información con la comunidad.

*Actividades:* Tres estudios de campo con entrevista en profundidad por áreas. Cuestionario individual a los demás participantes. Sistematización de la información recogida y elaboración de documentos para la discusión.

### Fase 2. Discusión de información con la comunidad.

*Actividades:* Talleres de análisis participativo de los resultados iniciales con discusión en grupos pequeños y sesiones plenarias. Se elaboraron actas de discusión en pequeños grupos y de conclusiones generales así como un registro magnetofónico de las sesiones plenarias. (duración de cada taller:4 horas).

Taller No. 1. *Conocimiento del grupo.*

Taller No. 2. *Objetivos y acuerdos de grupo.*

Taller No. 3. *Perfil ocupacional y rol asignado.*  
*Perfil profesional y rol asumido.*

Taller No. 4. *La interacción psicólogo-comunidad.*

Taller No. 5. *La interacción psicólogo-organizaciones.*

Taller No. 6. *La realidad Valenciana y la estructura social.*

### Fase 3. Toma de decisiones y adopción de un plan de acciones hacia la consolidación y legitimación del rol.

Taller N°7. *Interacción entre psicólogos y el rol posible*

Taller N°8. *Planificación y evaluación.*

## Resultados

### Características del grupo de participantes y del perfil ocupacional

El grupo de participantes estuvo constituido por 22 psicólogos, 11 mujeres y 11 hombres, con un promedio de edad de 35 años y con una experiencia profesional que fluctúa entre los dos y los veinte años siendo un indicador de la juventud de la psicología como profesión. Han recibido una formación básica como psicólogos y en su mayoría (72,7%) han realizado o se encontraban realizando cursos de especialización en Psicología Comunitaria. Es notorio y general el hecho de haber realizado varios cursos de reciclaje profesional en áreas tan diversas como la psicología clínica, la educación, los servicios sociales o la salud, lo cual es un indicador de un amplio abanico de intereses y posibilidades de actuación.

En el grupo se identificaron dos generaciones de psicólogos: los que poseen una experiencia profesional significativa que les ha permitido acceder a cargos de responsabilidad así como a la orientación de políticas institucionales (45,5%) y los que se encuentran recién egresados de la universidad (54,5%), con poca o ninguna experiencia profesional, que trabajan en un campo diferente a su profesión o se encuentran en el paro. Esta diferencia generacional será un elemento importante de análisis sobre el proceso de construcción del rol. De acuerdo a los participantes el grupo es bastante representativo de los psicólogos interesados en la intervención comunitario.

Las instituciones donde se encuentran trabajando los psicólogos comunitarios son:

- a) La red de Gabinetes Psicopedagógicos Municipales.
- b) La red de Equipos Base de Servicios Sociales.
- c) La red de Unidades de Salud Mental.  
Algunas Organizaciones No Gubernamentales: Cáritas, AVACOS.
- d) Las universidades.
- e) Dos empresas privadas que son FICOOP y el Instituto de Terapia del Reencuentro.

Estas instituciones configuran el perfil ocupacional del psicólogo comunitario. Encontramos en la Comunidad Valenciana una amplia red de instituciones públicas, de organizaciones de la sociedad civil y de empresas privadas donde se está desempeñando el rol del psicólogo comunitario.



## Los procesos de institucionalización del profesional

La manera como están definidas jurídica y organizativamente las administraciones sociales, sanitarias y educativas son un marco adecuado para el desarrollo de las funciones del psicólogo comunitario. Existe un gran número de psicólogos vinculado a estas instituciones, y por lo tanto dentro de un marco normativo comunitario. Existen 171 Gabinetes Municipales con el 97.5% de profesionales psicólogos llegando a un número de entre 350 y 400. Existen 201 Equipos Base de Servicios Sociales con 58 psicólogos (el 28.8%) y 83 Unidades de Salud Mental donde deberían existir dos psicólogos por cada 50.000 habitantes. Frente a este panorama, es notorio el contraste entre esta gran población de psicólogos y el escaso número de interesados por el desarrollo del rol del psicólogo comunitario (el 5%) que han sido identificados hasta el momento. El interrogante que nos planteamos es cómo entender el hecho de que contando con un marco normativo favorable existan tan pocos psicólogos interesados en realizar este ideal normativo.

## La interacción psicólogo-comunidad y las prácticas profesionales

A partir del análisis de la interacción entre el psicólogo y la comunidad encontramos un modelo de intervención orientado por el "paradigma problema solución" que se orienta a una atención individualizada y asistencialista, supeditada al desarrollo de los programas institucionales. Al adoptarse este enfoque de intervención, y al desarrollarse programas institucionales por sectores de edad, se produce un efecto sobre la comunidad que es atomizante. Se separa a los niños de los adultos y de los jóvenes, a los viejos de los demás sectores y se desarrollan, programas de atención individual que mantienen el aislamiento al no promover relaciones entre estos sectores.

Por otra parte, se trabaja sobre las personas problemáticas de la comunidad y no se tiene un conocimiento sobre los procesos normales de la misma, se busca integrar a los desviados a una norma desconocida.

Desde esta perspectiva se pierde la capacidad de conocer los contextos, los grupos o sistemas comunitarios y por lo tanto de comprender de una manera integral a una persona o a un sector de la comunidad y en especial la manera como las personas se relacionan o vinculan entre sí.

Se hace necesario desarrollar un enfoque apropiado a los problemas de la comunidad, y este enfoque se relaciona con el concepto de intervención comunitaria. A partir de este enfoque, es posible desarrollar las mismas actividades que en la actualidad componen el rol del psicólogo, cambiándoles la orientación por una que promueva realmente el desarrollo de las personas y la comunidad.

## La interacción del psicólogo con otros profesionales: El trabajo interdisciplinario

La principal dificultad planteada por los psicólogos en su interacción con otros profesionales se refiere a las dificultades para la "coordinación" de grupos. Esta dificultad

radica en la ausencia de profesionalismo en el manejo de grupos, que se expresa en falta de habilidades y de criterios para facilitar los procesos de comunicación, participación, toma de decisiones y arbitraje de conflictos relacionados con el trabajo en equipo.

La falta de entrenamiento en este aspecto básico le impide reconocer el papel estratégico que puede jugar en el desarrollo de procesos grupales, tanto al interior como al exterior de la institución. La capacidad para facilitar procesos de grupo es la herramienta básica del psicólogo comunitario.

Esto impide a los equipos acceder a la unificación de criterios y la construcción de un lenguaje común que haga posible la acción concertada sobre la comunidad. En el caso de los psicólogos que ocupan cargos directivos, esta ausencia de habilidades les lleva a asumir el cargo de responsabilidad olvidando el rol de psicólogo que podría jugar un importante papel no solo desde el punto de vista organizacional, sino desde la posibilidad de impulsar desde sus cargos el desarrollo del enfoque comunitario.

Previamente al desarrollo de habilidades para el manejo de grupos se identifica una ausencia de socialización para la vida en los grupos. Que los participantes denominan como el "miedo al grupo" planteado en términos de inseguridad personal para comunicarse y proponer sus propias estrategias de trabajo.

La segunda gran dificultad radica en la ausencia de aportes desde las diferentes disciplinas en el trabajo interdisciplinario. Lo normal ha sido que los diferentes profesionales actúen desde su experiencia común con los otros dándose un trabajo interprofesional, de carácter empírico y desde un discurso institucional donde no se formulan problemas de investigación e intervención desde las diversas disciplinas sociales. Por tal motivo se desdibujan los roles profesionales y el proceso de asignación de tareas o funciones se realiza con criterios diferentes a los que corresponderían a una división social del trabajo por disciplinas.

Mientras los psicólogos no trabajen sobre problemas y procesos psicológicos y utilicen un lenguaje desde la disciplina para hacer sus propuestas de programas y proyectos psicológicos de intervención, se mantendrá el desdibujamiento de los roles profesionales y el acceso a criterios ajenos a la disciplina para justificar su función profesional.

A partir de aquí se da un reconocimiento de la no existencia del trabajo interdisciplinario y de la ausencia de un lenguaje común inspirado en una teoría interdisciplinaria donde se integren los conceptos y ámbitos aportados por las diferentes disciplinas.

### **El psicólogo comunitario ante la realidad valenciana y el estado español**

En los últimos veinte años se han dado grandes transformaciones estructurales del Estado Español tales como el proceso de democratización de la sociedad, la entrada de España en Europa y el desarrollo y crisis del Estado de Bienestar, que han deter-

minado cambios profundos en la realidad de la Comunidad Valenciana. En este periodo se ha producido una transformación de crecimiento económico e industrialización acompañada de una transformación del mapa demográfico valenciano, que ha generado demandas sociales nuevas.

En el ámbito político - administrativo, se han creado nuevas instituciones y se ha impulsado el crecimiento de los Servicios Sociales y el modelo del Estado de Bienestar Social centrado básicamente en un modelo asistencial de respuesta reactiva a las demandas comunitarios, que ha hecho énfasis en la cobertura de los servicios a todos los niveles, con lo que se ha impulsado una cultura individualista e insolidaria que ha desplazado el recurso de las redes de apoyo social y de ayuda mutua. Con el desarrollo de la economía del mercado, se ha puesto en cuestión la rentabilidad del modelo del Estado de Bienestar y se ha declarado la crisis del modelo, que coincide en España con la crisis económica generándose el problema estructural del paro. Finalmente, se identifica una deficiente democratización de la sociedad y una baja participación ciudadana que es atribuible a la ausencia de una cultura democrática, a una precaria identidad colectiva, un sentimiento de no pertenencia y al miedo de los políticos a la participación ciudadana.

A partir de este panorama podemos inferir que los psicólogos participantes, en general y con contadas excepciones, poseen una representación de la comunidad y la identidad del valenciano, que no diese lugar a esperar de una forma realista el que éstos lleguen a organizar autónomamente y llevar a buen término sus proyectos de acción. Sin embargo, este panorama contrasta cuando evaluamos las realizaciones del psicólogo valenciano dentro del contexto español. Parece ser que el desarrollo de la psicología municipal, el aporte a los movimientos de mujeres y de hombres, la figura del psicólogo del pueblo, el desarrollo de la Psicología Comunitaria y de organizaciones pioneros en España contradicen esa imagen del valenciano en el caso de los psicólogos. Tenemos aquí un autoconcepto positivo, basado en realizaciones que no se corresponde con la precaria identidad atribuida al valenciano medio. Por lo tanto vale la pena llamar la atención sobre la distancia existente entre lo que cabe esperar de los valencianos en función de los rasgos estereotipados de su supuesta personalidad y lo que encontramos como realizaciones objetivas de los psicólogos valencianos en comparación con el resto del Estado Español.

A partir de la autoevaluación realizada por los psicólogos valencianos para determinar si la intervención profesional actual contribuye realmente a la solución de los problemas comunitarios nos encontramos con que las estrategias con que el psicólogo comunitario respondió en una época para enfrentar los problemas de la Comunidad Valenciana parecían estar bien enfocadas y dieron lugar a que se reconocieran en los procesos de institucionalización y creación de las administraciones públicas dando lugar a los Equipos Psicopedagógicos Municipales y a los equipos Base de Servicios Sociales, sin embargo en este proceso se abandonó la lucha por la consolidación del rol profesional y el desarrollo de la disciplina y se orientó la lucha por la defensa sindical del trabajo. Los procesos de institucionalización implicaron una pérdida de orientación

llamada "descafeinización" de los modelos de intervención comunitario y una neutralización política del alcance de estas iniciativas siendo reemplazadas por las estrategias procedentes de la consolidación del Estado de Bienestar y su modelo asistencialista de intervención. Los psicólogos con experiencia en intervención comunitaria y vinculados a las instituciones no lograron transmitir su modelo de actuación a nuevas generaciones, no solamente por la carencia de canales para hacerlo sino fundamentalmente por la falta de procesos de autoevaluación y reflexión colectiva desde el punto de vista técnico. En la actualidad las nuevas generaciones de psicólogos conocen la Psicología Comunitaria a través de la universidad con dificultades en su formación que les impide llevar a la práctica los planteamientos teóricos.

### Los procesos de legitimación social del rol del psicólogo comunitario

La legitimación consiste en el proceso de justificar y explicar a las nuevas generaciones atribuyendo validez cognoscitiva a los significados objetivados del qué, cómo y porqué se hace algo de determinada manera. Para acceder a estos procesos identificamos las organizaciones que producen conceptos o significados objetivados (mecanismos conceptuales), los discursos, y los niveles de desarrollo de esos discursos.

**Organizaciones que producen mecanismos conceptuales.** El origen de los conceptos que utiliza el psicólogo en su trabajo comunitario en su mayor parte proviene de su experiencia profesional, y de las reflexiones entre colegas que se realizan en el contexto de las jornadas promovidas por las organizaciones profesionales. En un segundo lugar se menciona la universidad como generadora de conceptos. Desde este punto de vista la interacción directa con la comunidad es la principal fuente de reflexión y de creación de la necesidad de la conceptualización.

Sin embargo al interrogarnos por las diversas organizaciones que producen mecanismos o estrategias para impulsar la conceptualización, se identificaron:

1. **Las Universidades.** A partir de la reciente formación de postgrado en Psicología Comunitaria, ha comenzado a ser una fuente de transmisión de conceptos aplicables a este campo de trabajo.
2. **Las organizaciones profesionales,** como el Colegio Oficial de Psicólogos y los movimientos comarcales de psicólogos, a través de cursos de actualización y reciclaje y sobre todo, las jornadas de intercambio de experiencias y reflexiones Colectivas.
3. **Los movimientos sociales,** tales como el movimiento feminista y el sindical que han dado lugar a nuevos papeles y roles para el psicólogo y a estrategias de defensa laboral.

**Teorías y Universos Simbólicos.** El ideal democrático y el modelo del Estado de Bienestar son los universos simbólicos que enmarcan la evolución de las diferentes conceptualizaciones existentes sobre el desarrollo comunitario y por lo tanto sobra las formas de intervención comunitaria, las teorías sociales y las técnicas de trabajo profesional. Sin embargo esto no parece ser evidente sino que actúa en el trasfondo de las

aportaciones ideológicas, políticas, teóricas y pragmáticas. Haciendo un seguimiento a los lenguajes utilizados en cada contexto podremos hacer explícitas las formas de conceptualización que están jugando un papel en la construcción del rol profesional.

**El lenguaje en el contexto de las Instituciones Públicas:** En general el profesional no logra reconocer los problemas sociales en el lenguaje de la comunidad, y en el contexto de la cultura popular o cotidiana. Tiende a reemplazar los conceptos usados por la comunidad por un discurso institucional que refleja el mundo de los valores y prácticas institucionales. En los casos en que reconoce, los problemas en el lenguaje de la comunidad se identifican las expectativas que crean las instituciones a la comunidad induciendo actitudes individualistas, de dependencia y reconociéndose la ausencia de una cultura basada en la responsabilidad, solidaridad y participación.

En el lenguaje de las instituciones públicas se utiliza un discurso administrativo relacionado con la gestión de programas y recursos que no accede al nivel de una teoría. Las diversas situaciones son reducidas a problemas específicos clasificados por sectores de edad que remiten a programas de intervención por lo general basados en la cobertura de las carencias a partir de subsidios. El discurso institucional se centra en los procesos de planificación y ejecución de programas y en la búsqueda de una eficacia rápida, puntual, concreta y reactiva, donde se abandona el análisis global de la situación comunitario. Este discurso permite identificar incoherencias entre la normatividad ideal y las políticas sobre las que se elaboran los programas por lo cual se identifican conflictos y tensiones de interpretación de los problemas entre los profesionales. Estas incoherencias se encuentran en la base de la discusión sobre los modelos de intervención, el papel social de las instituciones y el efecto global de las instituciones sobre la comunidad. Se identifica aquí un debate de fondo sobre el problema del desarrollo en el sentido de si éste consiste en la mejora de indicadores objetivos de calidad de vida o en procesos de desarrollo personal y social.

**El lenguaje propio de la disciplina:** El psicólogo utiliza algunos conceptos psicológicos provenientes de la teoría de sistemas y el enfoque ecológico, sin embargo este discurso psicológico y comunitario no ha sido claramente articulado a su práctica profesional, siendo esta determinada por el lenguaje institucional, más que por la naturaleza de los problemas psicológicos de la comunidad. En líneas generales puede afirmarse que el lenguaje del psicólogo no se diferencia del lenguaje de otras disciplinas.

Se identificó igualmente un discurso sindical sobre el trabajo profesional que parece tener un efecto importante sobre el desarrollo de las conceptualizaciones del psicólogo. Parece ser más importante debatir sobre la defensa del trabajo profesional y el carácter público y privado de este, que sobre el desarrollo de la disciplina, la formulación de los problemas psicológicos de la comunidad y el diseño técnico de intervenciones.

**Niveles de legitimación.** En la mayoría de los casos los conceptos provienen de la experiencia profesional, pero existe dificultad en acceder a las objetivaciones lingüísticas

de tales experiencias y conceptos y por lo tanto de transmisión a las nuevas generaciones de profesionales, encontrándonos en estos casos con una legitimación incipiente. En algunos casos se enuncian conceptos teóricos pero normalmente no se actúa en consecuencia a nivel técnico y metodológico con lo que encontramos aquí un nivel de legitimación rudimentario. En el caso de la Terapia del Reencuentro (Sanz, 1992, 1995) se identifica un nivel de legitimación alto, donde hay desarrollo de conceptos y técnicas y un procedimiento o de transmisión del conocimiento y las habilidades correspondientes.

### Los procesos de identificación con el rol de psicólogo comunitario

El proceso de identificación con el rol del psicólogo comunitario es un proceso dinámico, de transformación y cambio de la realidad subjetiva de los participantes donde se detectan diferentes momentos. Se han venido dando procesos 'de integración creciente desde las experiencias de la primera infancia o la socialización primaria donde se realiza el aprendizaje básico a través de la relación con los padres, se mencionaron algunos casos de aprendizaje de la solidaridad social por identificación con los padres y madres. En la socialización primaria se interioriza la realidad social y se mencionan experiencias de vida comunitario en los pueblos y en ella los valores y actitudes de solidaridad y ayuda mutua. En las experiencias relacionadas con la socialización secundaria identificamos el importante papel jugado por la vivencia directa de experiencias de marginación, aislamiento y rechazo social, que conllevan a la vinculación con asociaciones y colectivos para enfrentar dichos problemas. Se identificaron aquí los movimientos feministas, de liberación homosexual, sindicales, de vecinos y solidaridad con el tercer mundo y los afectados por el virus VIH/SIDA. Estos movimientos asociativos se constituyen en espacios privilegiados para el aprendizaje de la participación, las actitudes solidarias y el diseño de estrategias de acción.

Este proceso creciente de desarrollo del rol es atravesado por una dinámica institucional desestructurante llamada formación básica universitaria. A partir de ella el psicólogo se encuentra acreditado para ejercer su rol profesional. Esta formación es descrita por los que la viven como una "empanada mental". Este proceso que debiera ser el principal elemento para la transmisión e interiorización del rol, parece convertirse en un obstáculo para su desarrollo. En la confrontación entre la formación básica y las experiencias de trabajo con la comunidad suele darse un proceso de no identificación y rechazo del rol clínico, individualista, y se encuentran carencias en la formación así como la identificación del rol comunitario como un horizonte posible. A partir de la formación de postgrado, se encuentran espacios académicos que comienzan a dar información pertinente sobre la existencia de la Psicología Comunitaria y sus posibilidades de actuación, y comienzan a darse los primeros pasos para la formación metodológica en la intervención social. Sin embargo, la formación de postgrado y la especialización parece no ser aún suficiente para revertir el proceso desestructurante recibido en la formación básica y para habilitar a los profesionales para la intervención técnica y científica.

*Situación actual de identificación con el rol comunitario.*

La mayor parte de los participantes dice sentirse identificado con el rol comunitario, sin embargo, el significado de éste varía en una amplia gama de enunciados donde no parece haber un referente común, ni una forma homogénea de pensamiento. Podríamos afirmar que existe la identificación con un horizonte posible de intervención profesional, que requiere aún de aprendizaje y desarrollo.

Sin embargo se identifica un concepto alto del psicólogo y de la presencia y papel pionero que ha tenido la Psicología Aplicada Valenciana en el contexto español.

*Situación actual de organización.*

Un aspecto importante relacionado con la identificación con el rol comunitario se refiere a la relación de los psicólogos con sus organizaciones profesionales. Se identifica una baja participación y una poca y conflictiva identificación con el Colegio Oficial de Psicólogos debido según parece a su alto nivel de burocratización y de corporativización. No sobra decir que los problemas relacionados con la identidad profesional no podrán resolverse satisfactoriamente sin que se aborde eficazmente la relación con las organizaciones que hagan posible un proyecto común.

**Conclusión: el rol confuso**

La situación actual del rol del psicólogo comunitario para el grupo de participantes con sus propias palabras es la siguiente:

*"Hemos definido la situación del rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana, como confuso. Esta confusión es debida a que nos olvidamos de aquello que es común a todos los psicólogos que están influyendo en diferentes áreas, que precisamente eran los procesos psicológicos y que muchas veces invadíamos o eran invadidas estas acciones o estos campos por otras personas, y nosotros íbamos a hacer también otro tipo de cuestiones. Precisamente el acceso a los procesos psicológicos es la aportación de nuestra disciplina y es lo que debería estar a la base de la descripción del rol es decir, la actuación sobre procesos psicológicos, es lo que debería de guiar a la hora de discernir cuáles son las acciones que nos corresponden".*

A manera de síntesis podemos afirmar que el rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana se ha venido desarrollando vinculado al proceso de democratización de la sociedad y siguiendo los avances y retrocesos de este proceso. La apertura democrática dio lugar a un proceso progresista de institucionalización democrática que hizo posible que el ideal normativo de la intervención comunitario hiciese parte constituyente de las instituciones públicas, y se reflejase en el rol asignado, sin embargo en el momento actual solamente un 5% de los psicólogos que trabajan en esta red de instituciones buscan orientar sus acciones con un enfoque comunitario. Por esta razón podemos afirmar que el ejercicio 'del rol de psicólogo comunitario corresponde a una situación excepcional de esfuerzo por realizar el 'ideal normativo de las instituciones. Si

bien hay casos significativos en el desarrollo de este rol, en general existe una sensación de confusión sobre el desempeño real del mismo.

Lo que permite explicar este fenómeno radica básicamente en dos factores: el primero de ellos en la precaria democratización de la sociedad que se involucró en un proceso de modernización y crecimiento económico acompañado del ideal del Estado de Bienestar; que dio lugar a un proceso de burocratización de las instituciones induciendo en el profesional el modelo de funcionario como ideal de seguridad y estabilidad y en el ciudadano de la calle la idea de que el estado cubriría todas sus carencias sin que se promoviese la iniciativa y la creatividad en la solución de los Problemas. De esta forma el modelo del funcionario actúa como el "otro generalizado" (Mead, 1934) configurante de los roles profesionales típicos de la cultura del bienestar. Este fenómeno sociocultural acompañado de una ausencia de planificación estratégica, determinó un amplio retroceso para el desarrollo del enfoque comunitario de las instituciones y sus profesionales, incluyendo al psicólogo. Esta situación se expresa en la falta de conocimiento por parte de las instituciones, de los políticos y de los profesionales del concepto de Intervención Comunitaria, creándose en el psicólogo un dilema ético al no saber si debe actuar como político o como investigador.

El segundo factor de gran importancia se refiere a la ausencia de prácticas profesionales en la formación universitaria básica. La Universidad parece no estar jugando el papel que le corresponde de cara a la sociedad, produciendo en la actualidad una gran masa de psicólogos sin capacidad para formularse problemas de investigación, y desarrollar estrategias de intervención sobre los procesos psicológicos. En particular los psicólogos comunitarios carecen de habilidades profesionales para la coordinación de grupos y su aplicación en el trabajo interdisciplinario. Esta dificultad, que hace parte de la formación básica general impide actuar creativamente y con iniciativa a los psicólogos comunitarios. Sin embargo es de anotar que a pesar del retroceso en el proceso de democratización institucional y de la carencia de una adecuada formación básica, la psicología comunitaria se sigue desarrollando de manera excepcional, en primer lugar por la necesidad de los profesionales de responder a los problemas objetivos de la realidad social y en segundo lugar por las primeras oportunidades que han surgido de formación especializada en Psicología Comunitaria.

Este proceso de burocratización y funcionarización del rol ha llevado a identificar dificultades para la transmisión de experiencias de la primera a la segunda generación de psicólogos comunitarios,

La principal hipótesis explicativa de esta situación se centra en los problemas de identificación y organización grupal basados, en la ausencia de modelos de identificación expresados en la afirmación: "*Nadie puede enseñar a otro lo que no sabe*" y el reconocimiento de que: "*En España no hemos tenido practica y eso tiene un efecto terrible en la Psicología, no tenemos práctica de trabajar para nosotros y supervisarnos*".

Los psicólogos comunitarios han llegado en su análisis al reconocimiento de que los procesos que atraviesan y estructuran la realidad social hacen parte también de su



funcionamiento personal y por lo tanto, de la necesidad de crear espacios de comunicación y participación entre psicólogos que hagan posible desarrollar un sentido de pertenencia grupal y un proyecto de desarrollo del rol profesional donde se realicen los principios e ideales del enfoque comunitario aplicado a su propia condición. Y esto no será fácil pues para ello será necesario enfrentarse por un lado a la inercia institucional y social que mantiene aislados a los psicólogos y neutralizadas sus iniciativas de desarrollo y cambio del rol, y por otro lado a sus propias carencias de formación personal y profesional que difícilmente pueden ser resueltas desde una universidad que no se ha interrogado por su papel frente a la sociedad.

Finalmente es conveniente señalar como elementos para una posible planificación, que oriente el desarrollo y consolidación del rol del psicólogo comunitario el fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales, la formación y capacitación profesional y el impulso a la investigación, como ejes que hagan posible la consolidación y fortalecimiento del rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana

## Referencias Bibliográficas

- Arango, C. (1995). *El rol del psicólogo comunitario en la Comunidad Valenciana*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Fals-Borda, O. (1978). *Por la praxis: El problema de cómo investigar la realidad para transformarla*. Ediciones Tercer Mundo. Bogotá.
- Goyette, G. y Lessard-Hebert, M. (1988). *La investigación-acción. Funciones, fundamentos e instrumentos*. Laertes, Barcelona.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la Investigación-Acción*. Laertes S.A. de Ediciones, Barcelona.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self, and society, from the standpoint of a social behaviorist*. Chicago, The University of Chicago. (Buenos Aires, Paidós, 1953).
- Sanz, F. (1992). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones autónomas, placenteras y justas*. Ed Kairós, Barcelona, 2a ed.
- (1995). *Amar desde la identidad. (Los vínculos amorosos desde la Terapia del Reencuentro)*. Editorial Kairós, Barcelona.

# **Conferencia:** *Gestión estratégica de la calidad en servicios sociales.*

Manuel Enrique Medina Tornero

*Profesor de Gestión de Servicios Sociales. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Murcia*

*Vocal Nacional de Psicología de la Intervención Social. Colegio Oficial de Psicólogos.*

## **Introducción**

La calidad se ha convertido hoy en un referente para todos aquellos que se aproximan a la reflexión sobre el futuro de las políticas sociales, sobre la relación entre "lo público y lo privado", o hacia donde se dirigen los nuevos planteamientos que dan sostenimiento al estado de bienestar. Sin duda, los argumentos en torno a la eficacia, a la eficiencia, a la rentabilidad de los servicios y prestaciones, golpean con inusitada fuerza en los oídos de los profesionales de servicios sociales, más pendientes de que sus actos profesionales sean de efectividad patente que de postulados políticos; pero esto no es baladí para que la discusión se produzca en igualdad de condiciones con otros sistemas públicos, y que no ocurra, una vez más, que pierda el sistema más débil, el menos dotado... y lógicamente, con mayor apariencia de menor calidad o incluso de ignorarla en su discurso práctico. Aquí, en este punto queremos aportar algunas consideraciones al respecto.

---

<sup>1</sup> El texto de esta conferencia está referido a Mayo de 1999.

## I. Definir la calidad

Un análisis acerca de la calidad en una de las prestaciones de servicios sociales como es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) parece que no pueda empezar de otro modo que ofreciendo una definición de qué se entiende por calidad. Pese a la dificultad que ello comporta y, hasta cierto punto, de la arbitrariedad de ofrecer cualquier definición, hemos creído conveniente enfrentarnos a esta tarea con el objeto de clarificar si existen elementos y argumentos constantes en el intento de definir qué es calidad y, más concretamente, calidad asistencial en el SAD.

Al término calidad, señala Gento (1996), le ocurre lo que a tantos otros a los que su amplia difusión ha producido el desdibujamiento del significado, atribuyéndosele tantos matices que los ha convertido en expresiones que encierran sentidos múltiples o diversos. La etimología de este término la encontramos en el vocablo latino *qualitas-at-is*. Nuestro diccionario de la Real Academia Española (1992) lo define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. El mismo diccionario la define, también, en sentido absoluto, como la superioridad o excelencia.

Una definición que nos ha parecido de interés por la lógica que encierra es la Cajide et al., (1994, pág. 127) la calidad, como la creatividad, la inteligencia... cuanto más se profundiza en ellas, más difícil nos resulta delimitarlas.

Centrándonos en el campo de la organización, de instituciones o empresas, la calidad ha sido definida de diferentes modos. Así, Juran (1988) considera la calidad del producto como la adecuación para el uso a que se destina. Deming (1981) afirma que "tal calidad consiste en la contribución a la satisfacción de las necesidades de los clientes". Crosby (1979) define la calidad como la acomodación a las exigencias de los clientes. Por su parte Tenner y De Toro (1992) consideran que la calidad es aquella estrategia que ofrece bienes y servicios que satisfagan completamente a los clientes externos e internos, atendiendo a sus expectativas explícitas.

Las concepciones recientes en las que la calidad se centra más en el componente de satisfacción de los usuarios, parecen estar más próximas a teorías y modelos organizativos propios de la era post industrial: en estas últimas se profundiza con acentuado interés en el componente psicosocial del factor humano, considerado como el promotor fundamental de producción.

### I.1. Algunos criterios erróneos sobre la calidad

Aunque todo el mundo se declara partidario de la calidad, lo cierto es que la mayoría de los directivos sostiene unos supuestos erróneos acerca de ella que ocasionan problemas entre quienes exigen la calidad y los que deben materializarla (Crosby, 1991):

1. *Creer que un producto con calidad es un producto de lujo.* Un producto, bien o servicio, de calidad es aquel que cumple las especificaciones del diseño y satisface las necesidades del cliente. Precisamente, lo que constituye un lujo, que nadie se puede permitir; es perder un cliente por la mala calidad de los productos.
2. *La calidad es intangible y, por lo tanto, no mensurable.* La calidad se puede medir con los costes de calidad.
3. *La clase de trabajo es diferente.* El trabajo puede ser diferente, pero, sea cual sea su naturaleza, lo realizan personas con similares motivaciones y necesidades.
4. *Creer que existe la economía de la calidad.* No se puede economizar en calidad; siempre es más barato hacer las cosas bien desde la primera vez y todas la veces.
5. *Todos los problemas son originados por los trabajadores; en especial por los de producción.* Los problemas de calidad existen en todas las áreas de la empresa y en muchas ocasiones tienen mayor repercusión los que surgen en campos ajenos a la producción. Este criterio se debe a que el control de calidad se ha dirigido siempre al área de producción.
6. *La calidad se origina en el departamento de calidad.* Existen problemas de producción, de contabilidad, de compras, de diseño o de dirección que repercuten en la calidad y que son responsabilidad de los que realizan el trabajo. La misión del departamento de control de calidad no es hacer el trabajo de los demás.

## 1.2. Otros criterios erróneos propios de los servicios de atención personal

En el sector sanitario como en el de servicios sociales, donde la actividad asistencial es el punto clave, también existen criterios erróneos, compartidos en muchas ocasiones por los directivos y profesionales. Algunas de estas creencias equivocadas son, siguiendo las valiosas consideraciones de Varó (1994):

1. La calidad es un término absoluto. La calidad está relacionada con los costes y con las necesidades y expectativas del usuario.
2. La calidad está ligada a los medios. La calidad está ligada, fundamentalmente, a la aptitud y la actitud de quienes deben propiciarla. Mejorar la calidad no es sólo cuestión de automatización, tecnología y nuevos equipos; lo importante son las personas.
3. La calidad y la cantidad son términos contrapuestos. La calidad lleva a niveles mayores de productividad con el mismo esfuerzo. Por otro lado, los bajos niveles de actividad no permiten el desarrollo adecuado de las aptitudes.
4. La calidad de la asistencia depende del personal. La calidad, en una organización, depende de todos.
5. La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionales. La responsabilidad de la calidad es imputable a la Dirección y a la línea jerárquica, que deben definirla, promoverla, promocionarla y gestionarla.

## 2. Evolución de la función de la calidad

El concepto de calidad aparece en una primera etapa en organizaciones dedicadas a la producción de bienes físicos tangibles. Pero la necesidad de supervivencia de tales empresas, en sociedades cada vez más competitivas, ha dado lugar a un desarrollo del concepto de calidad que ha evolucionado en la dirección siguiente: desde su consideración como elaboración de productos de acuerdo a categorías previamente determinadas, hasta llegar a la satisfacción del cliente como garantía máxima de calidad. Nos referimos, con la aportación de Gento (1996) a las fases de dicha evolución.

### 1ª Fase: Calidad del producto

Los intentos de mejorar la calidad en empresas productivas comenzaron en los Estados Unidos de Norteamérica a principios de este siglo. En este período (aproximadamente desde 1920 a 1940) hay que destacar la aportación, entre otros autores como Shewart, Deming, Juran, Feigenbaum y Crosby.

El enfoque principal de este período anterior a la Segunda Guerra Mundial es, precisamente, el del mejoramiento de la calidad del producto mediante la prevención de defectos y el perfeccionamiento de los procesos fundamentales de la producción. La preocupación fundamental se enfoca en la calidad del producto, que se mide con parámetros predeterminados definidos internamente por la propia empresa. No se tiene, pues, en cuenta, en este período inicial al cliente.

### 2ª Fase: Participación de los trabajadores

Durante los años 1950 a 1970 la calidad como principio de las organizaciones tiene su gran desarrollo en Japón. Para reconstruir este país, que quedó totalmente destrozado tras la segunda guerra mundial, los empresarios japoneses estudiaron los mejores métodos empleados por otras empresas, analizaron las fuentes escritas de más autoridad existentes entonces (en su mayoría norteamericanas), e invitaron a su país a los expertos más acreditados en organización de calidad (procedentes, también mayoritariamente, de los Estados Unidos de Norteamérica); entre ellos a Deming y Juran.

La aplicación en Japón de sistemas de organización de calidad se lleva a cabo a través de los recursos siguientes: la instrumentalización de la calidad sobre una base permanente; la información masiva de los trabajadores; y la participación de éstos, a través de modelos organizativos, tales como los círculos de calidad. Como resultado de este esfuerzo, Japón llega a ser durante los años 80, la segunda potencia industrial del mundo y el tercer país de mayor producto interior bruto per cápita.

### 3ª Fase: Satisfacción del cliente

Hacia mitad de los años 1970 y a lo largo de 1980, el tema de la organización para la calidad adquiere de nuevo gran importancia en los Estados Unidos de Norteamérica.

Durante este último período, este país llega a convertirse en el mercado abierto más grande del mundo, donde el consumidor elige los productos que desea, procedentes de proveedores de cualquier parte del planeta. Durante esta época, la satisfacción del cliente pasa a ocupar un lugar predominante como criterio básico de calidad (Avellaneda, Davins y Zabaleta, 1996).

### 3. Enfoques conceptuales sobre calidad

Tal como hemos puesto de manifiesto al describir la evolución del término calidad en las organizaciones, y en relación a los enfoques conceptuales sobre calidad puede aludirse, de modo general, a uno de carácter relativo y a otro de tipo absoluto o integral. El enfoque relativo se centra sobre aspectos parciales (que sería conveniente fuesen concurrentes), tales como los siguientes: input (objetivos, medios, proyectos, apoyos-externos, internos-, organigrama); proceso (clima); output (evaluación, en sus diversas fases, tipos y modalidades) (Gento, 1996).

#### Enfoque de producción

Esta concepción, bastante primitiva, de la calidad supone la justificación de una empresa de producción en la medida en que logra la fabricación masiva de productos a bajo precio y para una gran difusión de los mismos entre amplios sectores de población. Es característico de la primera fase de evolución del concepto de calidad, desde los años 1920 a 1950 (Cunillera Grañó, 1996).

#### Enfoque centrado en el producto

Supone la atención a los productos que se elaboran o a los servicios que se ofrecen, tratando de conseguir que se acomoden a una serie de criterios o atributos de calidad o perfección de los mismos. Este enfoque, que se centra más en la acomodación a un esquema de calidad definida y permanente, corre el riesgo de falta de atención a las necesidades de los clientes o a la acomodación a las nuevas tendencias. Representa la culminación de la primera fase de evolución, a la que antes nos hemos referido.

#### Enfoque de mercado

Este enfoque justifica una empresa en la medida en que sus productos son ampliamente adquiridos o sus servicios abundantemente reclamados. Aunque inicialmente el acaparamiento de una importante cuota de mercado puede deberse a estrategias de venta de gran agresividad mercantil, el mantenimiento de tales productos o servicios exige a medio y largo plazo una atención profunda a la satisfacción de las necesidades de los clientes o usuarios: para ello habrán de tenerse en cuenta las exigencias de los clientes, sus necesidades, intereses y expectativas.

### Enfoque absoluto: calidad total

En el mundo que se está perfilando, caracterizado por la competitividad, sólo podrán sobrevivir aquellas empresas o instituciones preocupadas por la constante reacomodación al cambio acelerado, por la permanente reactualización científica y por el constante desarrollo de sus recursos humanos (Arcelay et al., 1997; Ferre, Areizaga, Artola y Maeso, 1997).

En este ámbito empresarial o institucional únicamente pueden prevalecer aquellos profesionales que constantemente se preocupan por mejorar día a día su trabajo en colaboración con los demás, y que se esfuerzan constantemente por acrecentar su formación personal-profesional a través del estudio y la adaptación al cambio (Marín, Ruiz, Serrano y Jiménez, 1995).

La calidad es cosa de todos: su implantación asegura la continuidad, mejora los métodos de trabajo y también aumenta la satisfacción laboral (Senlle, 1992). Este sentido de globalidad supone la aceptación de los supuestos siguientes:

1. Debe implicar a *todos los integrantes* de la empresa o institución: todos han de esforzarse por lograr lo mejor: De hecho, la coimplicación de unos trabajadores con otros hace que entre todos surja un continuo feedback determinado por la influencia de la acción de cada uno en la de los demás. La responsabilidad de hacer las cosas bien hechas arranca, no sólo de la propia autosatisfacción, sino del respeto debido a los demás (que podrían tener que corregir lo que otros han hecho mal). En definitiva, los trabajadores han de mostrar "actitud positiva ante la calidad".
2. Ha de partir de la *formación* adecuada de todos los trabajadores o empleados de todos los niveles "aptitud para la calidad. Componentes fundamentales de esta formación serán el cambio hacia la actitud positiva y la motivación para el trabajo bien hecho (desde el principio y a través de la mejora constante del mismo).
3. La calidad ha de extenderse a *todos los ámbitos* posibles: calidad de vida, calidad del ambiente, calidad del producto, calidad de servicios, calidad de relaciones humanas, calidad de vida personal, calidad de vida familiar, calidad de vida laboral, etc.
4. La *comunicación* se produce de modo ágil y flexible, de modo que permite la afloración de ideas y sugerencias de todos. En su virtud, la información circula en todas las direcciones y sentidos: vertical hacia arriba o abajo, horizontal (entre diferentes departamentos o grupos), y diagonal o cruzada (entre diversos niveles de distintas unidades).
5. La *motivación* de los empleados se potencia continuamente, utilizando para ello estrategias como las siguientes: la "significación de la tarea" (cada uno entiende el sentido de lo que hace), la autonomía (que implica responsabilidad) y la estimación del trabajo realizado (se toma en cuenta y se valora).
6. Los *errores deben preverse* con el fin de evitarlos, en lo posible, antes de cometerlos: la aspiración ha de extenderse a lo que se considera como cero defectos o errores.

7. La calidad *abarca a todos y cada uno de los momentos*: debe procurarse lograrla desde el principio; pero debe, también, suponer una mejora continua.
8. La institución o empresa debe producir una *nueva cultura*. Se extenderá el uso de "decisiones ponderadas y razonadas" para alcanzar objetivos precisos mediante métodos concretos y adecuados a las circunstancias (Senlle, 1992). Esta nueva cultura otorgará a los miembros de la institución la "satisfacción de pertenencia" a la misma y el "sentimiento de misión".
9. Dentro de la calidad total, la *gestión* debe realizarse según un sistema justo, equitativo y que potencie el desarrollo de las personas y de las instituciones. La calidad ha de extenderse a los métodos, procesos, materiales y resultados.
10. La calidad ha de extenderse, también, a la *organización*, que asegure un proceso ágil y eficaz para alcanzar los objetivos.

#### 4. El control de calidad de la actividad asistencial

En la bibliografía especializada es posible encontrar multitud de trabajos sobre el control de calidad, pero quizá ninguno resulte tan didáctico como el aportado por (Varo, 1993) del que tomamos el esquema que articula este apartado. En los últimos años el término *quality assurance* (aseguramiento o garantía de calidad) ha sustituido al término *quality control* (control de calidad); aunque el significado de ambas expresiones no difiere sustancialmente. En este trabajo, el término *quality assurance* se ha traducido como control de calidad, por diversas razones. La más importante de ellas es que las actividades de gestión y garantía de calidad integran las acciones de control de calidad. El control de calidad asistencial tiene diversas definiciones, veamos alguna de ellas:

- \* Esfuerzo sistemático para mantener el cumplimiento satisfactorio de los estándares o mejorar la atención y sus resultados (Sanazaro, 1980).
- \* Vía que incluye la evaluación y mejora de la eficacia (calidad) y de la eficiencia (utilización de recursos) con que se presta la atención (Williamson, Hudson y Madeline, 1982).
- \* Proceso que comprende todos los planes y actividades de protección mantenimiento y promoción de la calidad de la atención (Donabedian, 1980).
- \* Proceso cíclico que incorpora las actividades que, periódica o continuamente, revisan las condiciones bajo las que se ofrece la asistencia, dando como resultado la mejora de la calidad de vida y el bienestar (Donabedian, 1980).
- \* Proceso sistemático que cierra el gap (vacío) entre el resultado actual y el deseado, según los límites tecnológicos de un sistema particular (Ruelas y Frenk, 1987; Frenk y Peña, 1988).



- \* Actividad básicamente evaluadora que tiene dos objetivos: medir la calidad y realizar los esfuerzos necesarios para mejorar la atención (Vuori, 1988; Ruelas y Frenk, 1990).
- \* Proceso que mide la calidad, analiza las deficiencias descubiertas y emprende las acciones para mejorar el funcionamiento del servicio, seguido de nuevas mediciones de la calidad con objeto de determinar si se ha alcanzado la mejora (Palmer, 1990).
- \* Proceso que abarca la evaluación, la monitorización, el diseño, el desarrollo y el cambio organizativo y la continuidad de las acciones (Ruelas y Frenk, 1990).
- \* Proceso que permite observar de forma sistemática las tareas ejecutadas, el entorno y las consecuencias de las actividades, de forma que en el futuro se pueda trabajar bien o mejorar el rendimiento anterior (Kahn, 1993).

#### 4.1. Abordaje conceptual sobre calidad asistencial.

El conocimiento y mejora de la calidad asistencial de los servicios sociosanitarios y cada vez con más interés de bienestar social es objeto de interés creciente, tanto por parte de los profesionales y de los usuarios, como de otras entidades y organismos, así como de los gestores y autoridades competentes. Las razones de este interés responden a las diferentes parcelas de responsabilidad, compartidas en algunos aspectos, de los diferentes colectivos implicados. Así, los profesionales pueden verse interesados por el tema a partir de razones de carácter ético: el deseo de mejora del nivel científico-técnico de sus prestaciones y el de corrección de las posibles deficiencias. En el caso de los usuarios, las razones pueden decantarse por temas como la facilidad de acceso a los servicios y los aspectos de relación interpersonal establecida con los profesionales, mientras que las de los administradores se relacionarán con la adecuada distribución de los recursos que la sociedad destina a las áreas de sanidad y servicios sociales y la necesidad de justificar y asegurar su utilización eficiente (Saturno, Imperatori y Corbella, 1990; Medina, 1996).

Vamos a definir la calidad de la atención de los servicios sociales, como la capacidad que éstos presentan para dar respuesta a las necesidades sociales de referencia, de acuerdo con el nivel de desarrollo de los conocimientos científicos y técnicos aplicables a la utilización de los recursos disponibles (humanos, financieros, materiales, técnicos).

El concepto de calidad de la atención subraya, especialmente, tres componentes de las atenciones que prestan los servicios sociales:

- a. El componente técnico-científico de los procesos de producción y aplicación de las prestaciones. Grado de aplicación de las ciencias sociales y humanas en la planificación, gestión, organización, desarrollo de programas, atenciones directas a los usuarios (ciencias de la Administración, la estadística, la economía, la sociología, la psicología, la pedagogía, el trabajo social, etc.,)
- b. Los contenidos de la relación interpersonal entre profesionales sociales y usuarios. Las prestaciones de servicios sociales se desarrollan mediante procesos de comunicación. Se ha llegado a afirmar que la actividad del trabajador social, y por

tanto de los centros de servicios sociales, ya que ellos constituyen su principal recurso, es la acción de comunicar en su más extenso sentido. Las distintas actividades que se realizan se pueden agrupar en entrevistas, reuniones, visitas, llamadas telefónicas, registro de información, cobrando especial relevancia las entrevistas como técnica habitual de relación entre profesional y usuario. De una adecuada relación con los usuarios dependerá que los profesionales puedan comprender el contenido real de las demandas (al facilitar el clima de comunicación) y que los usuarios puedan a su vez entender las orientaciones y apoyos que los técnicos les ofrecen y motivarse hacia el cambio.

- c. A las condiciones físicas de los equipamientos. Las condiciones físicas de los equipamientos integran: facilidad de acceso a los mismos en función de su ubicación geográfica en la demarcación correspondiente (tiempos reales de desplazamiento, medios de transporte, etc.); las condiciones de habitabilidad y confort en general, referidas a servicios de alojamiento y a los centros de servicios sociales (salas de espera, barreras arquitectónicas, despachos de atención directa, dependencias de uso comunitario, etc.); y las características estéticas de los equipamientos, así como el significado que expresan los elementos que componen el medio-equipamiento.

#### 4.2. Dimensiones de la calidad de la atención de los servicios sociales

La calidad de la atención de los servicios sociales puede integrar varias dimensiones. Siguiendo las consideraciones que previamente hemos podido comprobar siguiendo las teorías de Donabedian (1988), Vuori (1988) y Palmer (1990), principalmente los trabajos de esta última autora por ser la que más se aproxima a un concepto de atención primaria, de más facilidad aplicada en los centros de servicios sociales.

*Efectividad.* La capacidad de una prestación para resolver la necesidad que la demanda. ¿La prestación, con las propiedades constitutivas que representa, logra el objetivo que pretende alcanzar?

*Eficiencia.* La aplicación del máximo de unidades de atenciones (comparables entre sí) por unidad de recursos (materiales, humanos y financieros) que se utilizan en el desarrollo de esas atenciones.

*Accesibilidad de los servicios.* Se refiere al grado de facilidad o dificultad que existe para acceder a las prestaciones de los servicios sociales (limitaciones económicas, de carácter organizativo, culturales, de tipo emocional, etc.). Vuori (1988), la define como la posibilidad de que un consumidor obtenga los servicios que necesita, en el momento y el lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un coste razonable. Aquí son varios los elementos que definen la calidad de los servicios: a) la adecuada ubicación de los equipamientos en el territorio en cuanto a distancias y tiempos reales de desplazamientos de la población usuaria; b) la universalización del conocimiento de las prestaciones de servicios sociales, es decir, el nivel de información que tiene la población (y más concretamente las subpoblaciones que presentan mayores dificultades para el acceso a la información) acerca del Sistema de Servicios Sociales (no se puede acceder a

aquello que no se conoce o que no se sabe para qué sirve); c) capacidad de cobertura de los servicios, es decir, dificultades que determina la oferta para el disfrute real de las prestaciones (tiempos de espera, listas) y d) las condiciones materiales de los equipamientos, aunque no como parte integrante del concepto "accesibilidad" sino relacionado con éste.

*Aceptabilidad de la atención.* Se define por el grado de satisfacción que experimentan los usuarios en relación a las atenciones recibidas. En principio, se puede mantener la hipótesis de que si los consumidores de las prestaciones de los servicios sociales están satisfechos con las mismas, quiere decir que éstas muestran un nivel de calidad aceptable. La satisfacción con la atención recibida, se denominará satisfacción de proceso. La satisfacción con los cambios personales o familiares logrados con el consumo de la prestación, se denominará satisfacción de resultados.

Ahora bien, la satisfacción de usuarios no siempre será un indicador de calidad de la atención. En todo caso habremos de considerar aquellos aspectos que realmente determinan el estado placentero o no del usuario atendido en los servicios sociales. Habrá de tenerse en cuenta lo que se denomina en este trabajo distorsiones de la satisfacción. El estado psicológico positivo o negativo de satisfacción puede estar provocado por aspectos que en absoluto tienen nada que ver con una atención de calidad. Incluso ese estado puede cambiar de un extremo a otro en cortos periodos de tiempo, un nivel de alta satisfacción con el proceso de la atención (relación profesional/usuario) puede coincidir con un alto nivel de insatisfacción con los resultados de la atención (efecto de la prestación). Otro elemento fundamental se basa en las características singulares de la mayoría de los consumidores actuales de servicios sociales, que forman parte de los segmentos de la población más desfavorecida de la sociedad y por tanto hay que tener presente sus condiciones psicológicas, pautas culturales, expectativas hacia las instituciones, etc. Algunas distorsiones de la satisfacción pueden ser:

**Situaciones distorsionadas que generan satisfacción:** a) Cuando hay un trato complaciente y paternalista por parte del profesional; b) También puede existir satisfacción por el simple hecho de que el profesional le dedica tiempo y le escucha; y c) Situaciones en las que el usuario manipula al profesional y consigue lo que quiere.

**Situaciones distorsionadas que generan insatisfacción:** a) Frustraciones de expectativas del usuario con respecto a los servicios sociales por una falsa imagen previa de las prestaciones del sistema; b) A corto plazo, puede generar insatisfacción determinados procedimientos técnicos dirigidos a movilizar recursos propios del usuario, al potenciar la autonomía personal y familiar; c) Es posible que se genere insatisfacción con los conflictos creados cuando se realizan dictámenes negativos de demandas sentidas por el usuario, pero para las que no se reúnen los requisitos exigidos.

De lo anterior se desprende que las evaluaciones de satisfacción son quizás lo más complicado de control de calidad. Resulta excesivamente complejo aislar las variables que distorsionan la auténtica satisfacción con los componentes de la atención recibida, de ahí que lo más adecuado sea ser consciente de que es posible que exista una cierta relatividad en las conclusiones de estos estudios, como más adelante veremos.

En cuanto a los componentes puramente técnicos de la atención podemos barajar dos opciones:

- \* la primera, defiende que el usuario al no conocer los procedimientos técnicos profesionales (no posee ni los conocimientos teóricos ni los instrumentos metodológicos que tiene el trabajador para su aplicación a la práctica), no es competente para juzgar la calidad científico-técnica.
- \* la segunda, defiende que el propio método científico-técnico que usa el profesional de los servicios sociales incorpora la acción del usuario en todas sus fases, considerando al usuario no como "paciente" sino como "agente" de la atención. El usuario participará en la realización del diagnóstico de su situación, será él quien decida los objetivos que acepta para la intervención de la que va a ser "objeto-sujeto", a la vez que decidirá si acepta los recursos y acciones a realizar. Desde esta óptica todos los componentes de la atención pueden ser objeto de estudio en las mediciones de satisfacción.

*Nivel científico-técnico.* Capacidad de los profesionales sociales para aplicar los conocimientos científico-técnicos (de cada disciplina) para resolver las necesidades sociales de referencia y aumentar el grado de satisfacción de los usuarios. El nivel científico-técnico tiene dos componentes principales: la aplicación del instrumental técnico propio de cada disciplina y la competencia comunicativa de los profesionales.

Esta dimensión de la calidad se expresa en la competencia profesional, y ésta viene determinada por diversos factores: a) la formación académica de los profesionales; b) la formación permanente de los profesionales; c) las condiciones laborales, que influyen en la satisfacción o insatisfacción de los profesionales; y d) el grado de desarrollo profesional que permite las condiciones materiales de los servicios.

En los servicios sociales confluyen diversas disciplinas enmarcadas en el ámbito de las Ciencias Sociales. Cada una de ellas ha realizado enormes contribuciones técnicas para la implantación del Sistema.

La potencialidad de satisfacer intereses diversos, tal como acabamos de exponer, es ya un indicador del carácter multifactorial del concepto de calidad asistencial. En un intento de sistematización, se puede caracterizar dicho concepto, siguiendo el esquema de Palmer (1990), mediante los siguientes elementos o dimensiones:

- a) *Calidad científico-técnica:* se entiende por esta dimensión la competencia del profesional para utilizar de forma idónea los más avanzados conocimientos y los recursos a su alcance, para producir salud, bienestar y satisfacción en la población atendida. Esta dimensión debe considerarse tanto en su aspecto estricto de habilidad técnica, como en el de la relación interpersonal establecida entre profesional-paciente/usuario, punto éste último de relevante importancia, tanto en Atención Primaria de salud, como en servicios sociales.
- b) *Accesibilidad:* facilidad con la que los servicios pueden ser obtenidos de manera equitativa por la población, en relación a las dificultades organizativas (burocráticas, de distancia, de horarios), económicas, culturales, etc.

- c) *Satisfacción o aceptabilidad*: grado con que la atención prestada satisface las expectativas del usuario. No guarda necesariamente una relación directa con el nivel de calidad científico-técnico de la asistencia, pudiéndose dar un alto grado de la dimensión satisfacción y no por ello traducirse en un alto grado de calidad científico-técnica.
- d) *Efectividad*: grado en que una determinada práctica asistencial consigue producir una mejora del nivel de salud y de bienestar de la población, en condiciones de aplicación reales. Lo que la diferencia del concepto eficacia, que se refiere igualmente a los beneficios obtenidos de un determinado procedimiento, pero en condiciones de aplicación ideales, como las que se pueden dar en investigación. Así, una práctica o procedimiento asistencial puede ser de una eficacia probada, pero demostrarse de poca efectividad al ser aplicada en determinadas circunstancias locales.
- e) *Eficiencia*: grado con el que se consigue obtener el más alto nivel de calidad posible con unos recursos determinados. Relaciona los resultados obtenidos con los costes generados.

¿Son realmente estas cinco dimensiones atributos de la calidad? Por analogía con otros servicios no sanitarios, podemos decir que, la efectividad de la tecnología, la eficiencia y competencia en la prestación de los servicios y la aceptabilidad de la prestación, pueden ser reconocidas como atributos de calidad. La accesibilidad puede parecer no pertenecer a ellos; sin embargo, hay peculiaridades de los servicios sanitarios que justifican su inclusión. La existencia de impedimentos en la obtención de asistencia puede deteriorar significativamente los resultados. Por lo tanto, la oportunidad de la intervención es crucial para su éxito. Por ello, la accesibilidad de la asistencia es una parte integral de la calidad asistencial.

Resumiendo de manera operativa las diferentes dimensiones del término calidad asistencial, podemos definir ésta como las actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

## 5. El presente de la calidad en servicios sociales

Después de el soporte teórico y conceptual que hemos realizado podemos llegar a la conclusión como experiencia personal de que la calidad apenas forma parte de la cultura organizativa de los servicios sociales en España, como ya hemos podido comprobar en la ausencia de auténticos referentes propios y prueba de ello es, la escasa bibliografía que podemos encontrar al respecto.

A modo de ejemplo señalaremos algunas de las publicaciones que tímidamente van apareciendo y conformando un espacio que deseamos siga creciendo por el bien de los servicios sociales. Desde una perspectiva global aborda Porcel (1997; 1999), el difícil entorno de la calidad total en el trabajo social y su aplicación a diferentes ámbitos;

la gestión de calidad en los servicios sociales es objeto de reflexión en Sacanell (1996; 1998) y de forma práctica, en relación a la aportación de los círculos de calidad Herrera (1996), presenta una experiencia de implantación en la administración local, en el área de servicios sociales del Ayuntamiento de Jaén, y de enorme valor está siendo la experiencia de implantación de sistemas de calidad en el Ayuntamiento de Madrid (1999) o los manuales de acogida y atención al ciudadano elaborados por la Comunidad de Madrid (1999). También existe alguna reflexión desde la experiencia con ciertos elementos críticos que deben tenerse en cuenta como las aportaciones relativas a la dificultad de implantación de calidad para atender ciertas prestaciones sociales (Pérez Rivero, 1999); así como en los dispositivos para presentar los servicios sociales y que estos se realicen con una metodología de calidad (Delgado y Méndez de Valdivia, 1998).

La calidad asistencial, tal y como se plantea en este trabajo, apenas tiene reflejo en las publicaciones revisadas: el antecedente de esta investigación (Fernández, Pérez, Medina et al., 1995) en el que se analiza la calidad del servicio de ayuda a domicilio; la evaluación de la calidad de los servicios sociales contemplada de forma integral (Medina, 1995); la garantía de calidad en la aplicación práctica de la evaluación de programas (Medina, 1996b) o el marco teórico para la evaluación de la calidad asistencial en servicios sociales (Medina, 1996c; 1997c; 1998; 1999).

Sin embargo, en donde más se ha desarrollado el interés por la calidad ha sido en los servicios sociales especializados: la atención al cliente y su relación con la calidad del servicio (Elorriaga et al., 1997), la importancia de los recursos humanos y la calidad en las residencias de personas con retraso mental (Forteza, 1996); experiencias de gestión de calidad total (Aguiriano, 1998), la consideración de la calidad organizativa en las instituciones para discapacitados psíquicos (Lacasta, 1998; 1999; o el enorme esfuerzo que está suponiendo la puesta en marcha de los Manuales de Buena Práctica (FEAPS, 1999); en el amplio campo de las toxicomanías (SEIT, 1993); la evaluación de la calidad del servicio de teleasistencia (Rodríguez, 1996; IMSERSO, 1997); la evaluación de la calidad de los servicios del programa de termalismo social (INSERSO, 1992b); la evaluación de la calidad en los centros residenciales y de acogida para menores (Muñoz y Redondo, 1997; Fernández del Valle, 1998); la asistencia de la calidad de las personas mayores, desde una perspectiva general (Ruipérez, 1998), en las residencias (Suárez, Cifuentes y Merchán, 1992), en la elaboración de protocolos de evaluación (Medina, 1993b); en los centros de integración laboral (Fernández, 1996), la elaboración de estándares de calidad para la integración laboral de personas con discapacidad (MTAS y Fernández, 1997).

Fuera de nuestras fronteras, si bien es verdad que nos llevan algunos años de ventaja en relación a las propuestas metodológicas de evaluación de calidad, cuando se revisa la bibliografía, la distancia se acorta. Una reciente revisión (Alaszewski y Manyhorpe, 1993), actualizada posteriormente en 1997, señala que el nivel de producción sobre la calidad en el ámbito de los servicios sociales deja mucho que desear por la falta de cientificidad y el abuso de metodologías puramente cualitativas. Algunas publicaciones señalan la importancia que para el futuro de los servicios sociales tiene el que se desarrollen evaluaciones de la calidad de las intervenciones (Greenley, Greeberg y Brown,

1997; Beresford, 1997; Evans y Fisher, 1999). Aprovechando los planteamientos reformistas que se están imponiendo en Estados Unidos, la calidad ha sido impulsada como requisito de puesta en marcha de programas de actuación, y al respecto reflexionan (Stoker, Wilson-Gentry, Thomas y Clark, 1997). Destacamos, asimismo, la importancia de la calidad en gestión de calidad de los recursos humanos para el desarrollo de políticas de bienestar social (Wilding, 1994); las orientaciones respecto a la voz y a la importancia que debe tener el usuario o cliente de los servicios sociales y el papel que debe jugar en el proceso de calidad (Moore y Kelly, 1996; Harding, 1996; Qureshi, 1998; Beresford, 1999); o la importancia de la medida de la satisfacción (Soliman y Poulin, 1997); la utilización de tecnologías o herramientas determinadas del ámbito de la calidad (Auslander, 1996); la calidad total en el campo de los servicios sociales, al menos en el contexto americano, tiene un determinado interés (Martin, 1993; Raynos, Gelsthorpe y Tisi, 1995), unido a la tecnología del TQM (Storr, 1996) y desde una perspectiva más asistencial, en relación al tratamiento de los ancianos y enfermos de larga duración que cada vez se aproximan más al campo de los servicios sociales alejándose de lo sanitario (Lyosn, La Valle y Grimwood, 1995). La generación de estándares de calidad que suele ser la tarea más ardua y que concita el interés de muchas personas, sin embargo, no existe apenas producción al respecto, por eso llama la atención la publicación del National Institute for Social Work, recogida y adaptada por Tessa Harding (1996). Una de las líneas de investigación que está obteniendo más desarrollo en el campo de los servicios sociales es aquella que empieza a preocuparse por la salud de los trabajadores, por su calidad de vida y la influencia que provoca en el rendimiento de las instituciones (Qureshi, 1996; Beresford, Croft y Harding, 1997). Y en esta misma línea, aunque específicamente orientado a las instituciones públicas inglesas prestadoras de servicios sociales, el profesor Nigel Parton ha iniciado un debate sobre la importancia de la teoría y la práctica en la aplicación de conceptos derivados de la calidad.

## 6. La calidad de las prestaciones y servicios

La calidad de los servicios viene determinada por su capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Con objeto de mejorarla y de evitar un desajuste entre lo que espera el usuario y aquello que recibe, hay que actuar sobre las dimensiones del servicio y las dimensiones de su calidad.

Los servicios surgen en el sistema económico porque satisfacen las necesidades de los usuarios mejor que lo harían ellos solos, ya sean individuos o empresas. La primera interpretación del servicio fue entenderlo como un valor añadido al producto, enfoque complementario que se sigue utilizando en la actividad industrial. Posteriormente fue considerado como una utilidad en sí misma que en ocasiones, necesita presentarse a través de bienes tangibles y, en otras, a través de la comunicación entre el proveedor y el usuario. Hoy se estima que el servicio es inherente a todos los procesos de intercambio; es el elemento central de la transferencia que se concreta en dos formas: el servicio en sí mismo y el servicio añadido a un producto (Chias, 1991).

Los servicios sociales son el elemento central de la transferencia que se produce en la interrelación proveedor-usuario. Como la mayor parte de aquellos no se destina a la venta y su precio no se forma en el mercado, su consideración como valor añadido disminuye; de hecho, el valor añadido en el sector sociosanitario está compuesto fundamentalmente por los salarios (Ortún Rubio, 1992).

Un servicio es el resultado de un acto o hecho aislado o una secuencia de actos trabados, de duración y localización definidas, realizados gracias a medios humanos y materiales puestos a disposición de un usuario individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos codificados que tienen un valor económico.

Los servicios públicos son la prestación organizada y realizada por la Administración. Son actividades de interés general para cubrir las necesidades colectivas, desarrolladas por un poder público o por un concesionario al que se le adjudica su administración; es decir, tienen carácter público incluso cuando el medio empleado es una sociedad privada o un particular. Esta conceptualización del servicio público es importante por cuanto rompe la dialéctica público-privado. Lo esencial es la prestación de los servicios que el ciudadano necesita, teniendo menor importancia quién los presta, siempre que la financiación y el control sean públicos. El objetivo principal de los servicios sociales debe ser la prestación de servicios de calidad mediante la utilización óptima de todos los recursos existentes: públicos y privados.

## 6.1. Modelos de calidad de servicio

### 6.1.1. *El modelo de los desajustes de Parasuraman, Zeithaml y Berry*

Parece obvio que ninguna empresa se propone ofrecer un mal servicio. Sin embargo, al analizar las razones conducentes al déficit de la calidad del servicio, se han identificado cuatro desajustes -productores de un quinto- entre los deseos y necesidades de los usuarios y el servicio realmente ofrecido. Estos desajustes son según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985):

1. La diferencia entre lo que quieren los usuarios y lo que la Dirección cree que quieren.
2. La diferencia entre lo que la Dirección cree que el usuario desea y lo que pide a la organización que ofrezca.
3. La diferencia entre los planes y el nivel de servicio realmente ofrecido.
4. La diferencia entre el servicio ofrecido y las comunicaciones externas sobre el mismo.
5. La diferencia entre el servicio esperado y el recibido.

### 6.1.2. *El modelo de Grönroos*

El modelo de Grönroos (1988), define la calidad de servicio percibida, conectando las experiencias en calidad con las expectativas en calidad. Las expectativas son función de un número de factores tales como: la comunicación de mercado (publicidad,



relaciones públicas, promoción de ventas, etc.), la comunicación boca-oído, la imagen corporativa y las necesidades del cliente. La experiencia de calidad, es influida por la imagen corporativa y a su vez por otros dos componentes distintos: (A).- la calidad técnica, que es equivalente a que el servicio sea técnicamente aceptable y que conduzca a un resultado correcto. Hace referencia a todo lo que concierne al soporte físico, los medios materiales, la organización interna, etc., sería la dimensión lo "que" el consumidor recibe; (B).- la calidad funcional, que aborda la forma en que el consumidor es tratado en el desarrollo del proceso de producción del servicio, sería entonces la dimensión "cómo" el consumidor lo recibe (Grönroos, 1988).

### 6.1.3. *El modelo de Nguyen*

El modelo presentado por Nguyen (1991a), se inspira en el sistema de Servucción. El modelo se estructura a partir de las relaciones entre las componentes: imagen de la empresa/organización/institución, resultado del personal en contacto, organización interna de la Servucción, soporte físico de la Servucción, y la satisfacción del cliente para explicar la evaluación de la calidad de un servicio hecha por el consumidor. Cuánto mayor sea la percepción del cliente en cada una de las componentes del modelo anterior; mayor será la percepción de calidad de servicio, por tanto la hipótesis inicial se basa en la consideración de las variables anteriores, como factores explicativos de la variable dependiente calidad de servicio percibida. Nguyen aporta verificación empírica de las relaciones anteriores, midiendo los factores explicativos propuestos con la ayuda de índices. Los resultados del análisis empírico confirman el efecto significativo de todas las variables endógenas, incluida la imagen, en la variable a explicar calidad de servicio percibida.

### 6.1.4. *El modelo de Bolton y Drew*

Bolton y Drew (1991a), presentan la calidad de servicio percibida como la resultante de la satisfacción/insatisfacción, modelizada como una función de la no confirmación de las expectativas, mediante las percepciones de niveles de resultado de los componentes. De su investigación deriva que un determinante clave de la calidad de servicio global es el desajuste entre resultado y expectativas (Bolton y Drew, 1991b). La calidad de servicio es una actitud frente a la empresa y todos sus servicios, mientras que la satisfacción se expresa con respecto al servicio ofrecido localmente, y es de la calidad de servicio percibida, de la que se derivan las intenciones comportamentales.

### 6.1.5. *El modelo de Bitner*

El modelo de Bitner (1990) describe la calidad de servicio percibida como una consecuencia de la experiencia satisfacción/insatisfacción. Ella indica que el paradigma no confirmatorio se da entre el resultado de servicio percibido en una transacción y las expectativas de servicio iniciales, afectando a la experiencia de satisfacción/insatisfacción, y posteriormente a la calidad de servicio percibida, derivándose de esta última la comunicación boca-oído, el cambiar de servicio y la fidelidad.

### 6.1.6. El modelo de Koelemeijer, Roest y Verhallen

El último modelo presenta un esqueleto integrador, en el que el resultado y las expectativas se estructuran en tres niveles: (A) macro, indicando expectativas y percepciones de resultado en un nivel clase-productos; (B) meso, indicando expectativas y percepciones de resultado con respecto al proveedor de servicio; (C) micro, indicando expectativas y resultado percibido con respecto a una transacción individual.

En el contexto descrito, la diferencia entre expectativas de calidad y experiencia de calidad para cada nivel, resulta en la calidad de servicio percibida en este nivel (PSQ), y lo mismo para el precio (PSP). De forma general, la comparación entre expectativas y resultado percibido en calidad y precio, resulta en valor percibido para cada nivel (Koelemeijer, Roest y Verhallen, 1993).

## 6.2. Consideraciones sobre la calidad de los servicios

En un estudio realizado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1994) con usuarios de empresas de servicios de distinto tipo se puso de manifiesto que la dimensión fiabilidad es el factor más importante para enjuiciar el servicio prestado. Aunque la importancia relativa de cada una de las características de la calidad del servicio varía según el segmento del mercado, se han formulado las siguientes conclusiones sobre aquélla:

La mejora del servicio depende mucho de la iniciativa humana. En los servicios la calidad está ligada al comportamiento de la persona a la cual se confía la prestación. Al estar en contacto directo con el usuario, se intensifica la relación entre el servicio y las expectativas de la demanda. De las cinco dimensiones de funcionamiento del servicio, la seguridad y la empatía resultan directamente de la actuación humana, y la fiabilidad y la responsabilidad, frecuentemente, también. Algunos factores tangibles, como la apariencia física, pueden influir en la percepción del servicio. La calidad del servicio está ligada muchas veces a los pequeños detalles. El factor humano es esencial; no obstante, la organización es la última responsable. No se pueden pretender altos niveles de calidad sin los medios organizativos, humanos y materiales adecuados.

Un servicio puede evaluarse tanto o más por el proceso que por el resultado del mismo. Esta conclusión es muy importante en la intervención social, cuyos riesgos y resultados no son siempre previsibles. Una buena calidad de servicio acompañada de una información adecuada puede asegurar a los profesionales del centro la satisfacción del usuario y disminuir su grado de incertidumbre, aunque no sea todo lo satisfactorio que se hubiera deseado.

El servicio se evalúa en dos niveles. El primer nivel corresponde al servicio regular, la asistencia prestada en condiciones normales. El segundo aparece cuando surge un problema en el servicio regular; por ejemplo, cambiar el horario de atención a un usuario del SAD. Una organización eficiente, responsable y fiable tendrá más capacidad de reparar el daño causado. La resolución rápida y eficiente de los posibles errores surgi-

dos en cualquier momento de la prestación contribuye a que la atención proporcionada se valore satisfactoriamente.

La calidad de servicio en un centro/organización/institución es empresa de todos y no sólo del personal asistencial. La asistencia institucionalizada no puede plantearse la producción de servicios de calidad basada únicamente en la buena calidad científico-técnica de los profesionales. Las interrelaciones y dependencias entre las diversas divisiones y estamentos son demasiado complejas para atribuir la responsabilidad a un solo grupo de trabajadores.

Estas conclusiones, en las que coinciden todos los autores, se resumen en los siguientes argumentos (Chias, 1991):

- \* La calidad de los servicios es mas difícil de evaluar que la calidad de los productos tangibles.
- \* La percepción de la calidad por el usuario es el resultado de la comparación de las expectativas de servicio con la prestación del mismo.
- \* Las expectativas y necesidades de los usuarios, especialmente las de los potenciales, deben conocerse con detalle.
- \* Hay que definir un sistema permanente de control de calidad en los usuarios.
- \* Es necesario analizar periódicamente la estructuración, comercialización y prestación del servicio.
- \* Debe crearse un proceso interno de análisis de resultados y de desarrollo del proceso de mejora continua.
- \* Hay que potenciar la comunicación interna y externa, como medio de introducir cambios en el mercado.

Corresponde ahora, una vez que hemos analizado el universo de la calidad de los servicios, que nos adentremos en el siguiente apartado al amplio tema de las expectativas de los usuarios y a cómo medir la satisfacción del usuario, dejándonos para otra ocasión el estudio del difícil aspecto entre calidad de servicio percibida tanto desde un planteamiento objetivo como subjetivo y el análisis multidimensional de la calidad.

## 7. Medida de la satisfacción del usuario

Acostumbramos a describir un producto o servicio en términos de diversas dimensiones o características. Por ejemplo, después de haber recibido un servicio, podemos describirlo como rápido, siempre disponible cuando se necesita, pero desagradable. Estas descripciones representan tres aspectos diferentes del servicio: la forma de reaccionar, la disponibilidad y el profesionalismo. Este es un subconjunto de todas las posibles dimensiones, por medio de las cuales puede describirse el servicio. La mezcla de todas las dimensiones posibles describe el producto o servicio en su totalidad (Rosander, 1992).

Podemos considerar que las necesidades y exigencias del cliente y/o usuario son aquellas características del producto o servicio que representan unas dimensiones importantes. Son aquellas dimensiones sobre las que los clientes basan su opinión del producto o servicio. El propósito de la determinación de las exigencias del cliente/usuario, es establecer una lista, lo más amplia posible, de todas las dimensiones de calidad importantes que describen el servicio. Es importante llegar a comprender las dimensiones de calidad a fin de que sepa cómo definen los usuarios/clientes la calidad de su servicio. Sólo por medio de la comprensión de las dimensiones de calidad, será capaz de desarrollar las medidas para evaluar estas dimensiones de calidad (Cottle, 1991).

A pesar de que existan algunas dimensiones de calidad que pueden ser comunes y generales para gran cantidad de servicios, algunas de ellas únicamente podrán aplicarse a unos determinados tipos de servicios. Las dimensiones de calidad que pueden aplicarse a muchas organizaciones de servicios, incluyen la disponibilidad, la forma de reaccionar, la conveniencia y la oportunidad en el tiempo, o sea, la puntualidad (Kennedy y Young, 1989). Es importante que cada institución identifique todas sus dimensiones de calidad para asegurarse que comprende la definición de calidad de sus servicios. El análisis de los mismos proporcionará una visión exhaustiva de estas dimensiones (Tschohl, 1994).

La satisfacción de los usuarios con la atención recibida es concebida como una medida de control de calidad (Calero y Calero, 1991), por lo que su estudio y valoración es importante para la gestión y el trabajo de los profesionales de los servicios sociales en su conjunto, con la perspectiva de conseguir una mejor adaptación a las necesidades y deseos de los usuarios del sistema.

Autores como Howell (1976), Fleming (1981), Vuori (1984), Suñol (1987), Ware (1978), Medina (1998), Saturno (1997) y otros, además de organizaciones como la OMS y la Unesco, han señalado la importancia y pertinencia de introducir la satisfacción de los usuarios con los servicios como parte y complemento de otras actividades de control de calidad. En 1995 el Foro Mundial de la Salud organizó una mesa redonda bajo el elocuente título de ¿Qué esperan los pacientes de los médicos? En esta mesa redonda participaron profesionales de todo el mundo, de culturas diferentes y de posicionamientos contradictorios, lo que nos puede dar idea de la importancia que el tema de la satisfacción despierta entre las autoridades, los profesionales y los usuarios. Otros autores han enfocado este tema desde la perspectiva legislativa, en relación a la satisfacción y la mala práctica profesional (Furrow, 1993).

Desde nuestra perspectiva, compartida con Ana Delgado (1993), el objetivo principal de conocer la satisfacción de los usuarios es obtener información para llevar a cabo una intervención que permita mejorar las actuaciones profesionales.

La satisfacción del paciente, cliente y/o usuario en relación al resultado de la asistencia, es decir, la opinión del mismo acerca de si el resultado obtenido era el mejor posible, no solía estar incluida en las medidas de satisfacción del paciente/usuario (Pallarés

y García, 1996). En las evaluaciones de calidad asistencial sanitaria, tales juicios los realizan normalmente los profesionales, porque no es probable que los pacientes tengan los conocimientos técnicos que se necesitan para emitir un juicio sobre los máximos beneficios alcanzables por la asistencia sanitaria, esto ha cambiado lo suficiente, incluso con la creación de organizaciones de consumidores que asesoran a los pacientes, y otro tipo de organizaciones de defensa del consumidor; que reclaman la participación del paciente en todo lo que tiene que ver con el proceso asistencial (Martínez del Olmo, 1994; Gómez y Saturno, 1997); sin embargo, los usuarios del sistema de servicios sociales sí tienen criterio en muchas ocasiones, incluso los conocimientos necesarios para mantener una opinión definida (Medina, 1997b).

La mayoría de las medidas de satisfacción del paciente se refieren a su opinión sobre el proceso asistencial. El modelo común para medir la calidad asistencial consiste en diversas declaraciones sobre la aprobación o desaprobación de diversos aspectos de la asistencia; junto a cada enunciado hay una escala del tipo Likert, en la que el entrevistado indica su nivel de acuerdo o desacuerdo con lo que se dice. La fiabilidad de estos instrumentos ha sido demostrada, pero hay problemas intrínsecos en la determinación de su validez (Ehnfors y Smedby, 1993; Kane y Kane, 1993).

El método que subyace en la mayoría de las medidas de la satisfacción del usuario, implica teorizar sobre la forma en que este complejo fenómeno puede dividirse en conceptos y después, diseñar encuestas para evaluar las respuestas a estos conceptos, todo lo cual, en último término, impone un esquema preconcebido a los entrevistados.

Hayes (1995) presenta un método diseñados para identificar dimensiones de calidad de los servicios. Este método es el enfoque del incidente crítico (Flanagan, 1954) e involucra a los clientes/usuarios en la determinación de las dimensiones de calidad.

### 7.1. El enfoque del incidente crítico

La técnica del incidente crítico (Flanagan, 1954), es, a pesar de los años transcurridos desde su presentación, otro modo efectivo de enfocar la determinación de las exigencias y necesidades del cliente/usuario. Ha sido utilizada para establecer las dimensiones de la actuación, en los sistemas de valoración de la actuación (Latham, Fay y Saari, 1979; Latham y Wexley, 1977). Este método no es únicamente aplicable al desarrollo de los cuestionarios de satisfacción del cliente; sino que es igualmente valioso para cualquier análisis de proceso interventivo, en el que las organizaciones intenten definir y comprender las exigencias y necesidades de sus clientes/usuarios. El método actual puede facilitar, en gran manera, este proceso de definición y comprensión.

El enfoque del incidente crítico se centra en obtener información de los clientes sobre los servicios y productos que reciben. Queda claro que se pueden desarrollar diversos cuestionarios de satisfacción del cliente/usuario, para distintas clases de clientes/usuarios y que los clientes pueden ser gente de fuera de una organización o bien gente de un departamento distinto pero dentro de la misma organización.

En cualquier caso, el enfoque del incidente crítico puede identificar las necesidades y exigencias del cliente/usuario. La fuerza del enfoque del incidente crítico reside en su utilización por los clientes a la hora de definir las necesidades y exigencias de los mismos. El fiarse únicamente de las normas de la organización o del departamento, a la hora de determinar las necesidades del cliente/usuario, puede conducir a una lista muy reducida, que no incluye factores importantes para los clientes. Además, una lista de esta clase, puede reflejar unas necesidades del cliente que no deberían estar incluidas en la misma. El enfoque del incidente crítico identifica ejemplos específicos de actuación que ilustran la actuación organizativa, en relación con los servicios o productos que suministran.

Un "incidente crítico" es un ejemplo de actuación de una organización, contemplado desde la perspectiva de los clientes y sobre aquellos aspectos del servicio que los clientes se ponen directamente en contacto. Resulta pues que estos incidentes acostumbran a definir la actuación del personal (en empresas de servicios) y la calidad del producto (en empresas fabricantes). Un incidente crítico es un ejemplo específico del servicio o producto, que describe tanto las actuaciones positivas como las negativas. Un ejemplo positivo es una característica del servicio o producto, que el cliente desearía ver o encontrar cada vez que él o ella recibe ese servicio o producto. Un ejemplo negativo es una característica del servicio o producto, que haría que el cliente se cuestionara la calidad de la empresa.

Un buen incidente crítico para la definición de las necesidades y exigencias del cliente posee dos características: 1) es específico; y 2) describe al proveedor del servicio en términos de conducta o describe el servicio o producto con adjetivos específicos. Estas características deben ser explicadas a los responsables de la generación de los incidentes críticos. Un incidente crítico es específico, si describe una conducta o característica singular del servicio o una característica singular del producto. El incidente debe redactarse de forma que sea interpretado del mismo modo por diferentes personas.

### *7.1.1. La generación de incidentes críticos*

Este procedimiento comporta dos pasos o fases. En el primero, los clientes/usuarios son entrevistados para obtener información específica sobre el servicio. En el segundo, esta información se clasifica en grupos, cada uno de los cuales refleja una dimensión de calidad.

## **7.2. La Escala SERVQUAL**

La medida de la satisfacción del servicio, así como la medida de la calidad de las percepciones que del mismo se tiene, se ha convertido en un tema de candente actualidad pero sobre el que todavía no existe la suficiente bibliografía. Uno de los instrumentos de medida que más está siendo utilizado para medir la calidad percibida en el campo de los servicios es el SERVQUAL. El propósito inicial de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) autores del SERVQUAL fue desarrollar una escala de múltiples items,

Cuadro 1: El enfoque de los incidentes críticos

Pasos	Puntos importantes
1. Generar los incidentes críticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevistas a los clientes.</li> <li>· Los incidentes críticos deben ser ejemplos específicos del buen o mal servicio de la calidad del producto.</li> <li>· Cada incidente crítico refleja sólo un ejemplo.</li> </ul>
2. Clasificar los incidentes críticos en grupos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La clasificación se basa en la similitud de contenido de los incidentes.</li> </ul>
3. Redactar las variables de satisfacción para cada grupo de incidentes críticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Cada variable de satisfacción debe ser una declaración aseverativa.</li> <li>· Las variables de satisfacción deben ser específicos.</li> </ul>
4. Clasificar las variables de satisfacción en grupos, cada uno de los cuales representa una necesidad del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· La clasificación debe estar basada en la similitud de las variables de satisfacción</li> </ul>
5. Determinar la calidad del proceso de clasificación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dos jueces deben llevar a cabo los pasos de clasificación.</li> <li>· Calcular el acuerdo inter-jueces.</li> </ul>
6. Determinar que las necesidades del cliente están todas incluidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sacar el 10% de los incidentes críticos antes de establecer las necesidades del cliente.</li> <li>· Determinar si el 10% puede ser colocado en las necesidades del cliente.</li> </ul>

con el objeto de medir la calidad de servicio, así como discutir sus propiedades y aplicaciones potenciales. Desde un primer momento los autores estaban interesados en responder a tres preguntas esenciales:

- ¿Qué es la calidad del servicio?
- ¿Cuáles son las causas de los problemas en la calidad de los servicios?
- ¿Qué pueden hacer las organizaciones para resolver estos problemas y mejorar sus servicios?

En una primera etapa de trabajo se describió la calidad de servicio como la discrepancia percibida por los clientes entre los servicios prestados por una empresa particular y sus expectativas para las empresas que ofertan dichos servicios. En una segunda etapa fueron identificadas las 10 dimensiones que constituyen el dominio del concepto calidad de servicio. Los items representativos de las diferentes facetas que determinan las dimensiones de la calidad de servicio fueron generados en una tercera etapa, configurando un conjunto de items iniciales para el instrumento SERVQUAL.

Los autores del SERVQUAL elaboraron su escala de medida, después de realizar muchas pruebas de validación, pero una de las cuestiones importantes que lograron fue, precisamente, a juicio de los numerosos observadores que participaron el establecimiento de las diez dimensiones que aparecen, junto a las definiciones correspondientes en el Cuadro nº 2.

Cuadro 2

**LAS DIEZ DIMENSIONES INICIALES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE CONTIENE EL SERVQUAL (Criterios y definiciones)**

**Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

**Fiabilidad:** Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

**Capacidad de respuesta:** Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido, **Profesionalidad:** Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.

**Cortesía:** Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto.

**Credibilidad:** Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.

**Seguridad:** Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

**Accesibilidad:** Accesible y fácil de contactar.

**Comunicación:** Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharlos.

**Comprensión del cliente:** Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Los criterios y definiciones aquí contemplados nacieron de los cinco primeros originales que en el ámbito de la calidad de los servicios todos conocían y utilizaban, por lo que permanecieron intactos y aparecen a continuación:

**Elementos tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

**Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

**Capacidad de respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

**Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

**Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

## 8. Las reclamaciones

Analizar las reclamaciones de los usuarios es eficaz para detectar áreas de insatisfacción respecto al sistema en el que se realiza la prestación y, en muchas ocasiones,



constituye el único canal de expresión de la opinión de aquél. La reclamación del usuario -expresión de no satisfacción con el servicio suministrado o inadecuación entre las demandas y necesidades del usuario y las prestaciones que se le realiza- pueden y deben servir para medir, con la cautela necesaria, la aceptación de éste o indicar defectos en la relación profesional-usuario (Horovitz, 1992). Muchos investigadores empiezan a preguntarse cada vez con más interés ¿por qué reclaman los usuarios? (Gutiérrez et al., 1997); o, ¿de qué se quejan los pacientes y usuarios? (Huertas, Pereiro, Andreu y Sanfélix, 1996). Otros se preguntan por las actitudes de los profesionales ante las reclamaciones por su mala praxis (Santiñá y Pérez Sánchez, 1997) intentando descubrir dónde y por qué hay más o menos receptividad ante las reclamaciones. ¿Se dan respuestas a las reclamaciones? Se preguntan aquellos que tienen que pasar por el, a veces, incomodo procedimiento de reclamar formalmente (Ruiz, Gálvez y Guzmán, 1996). Un sistema que se está imponiendo de forma paulatina es el denominado "Evento centinela" concebido para disminuir y reducir al máximo el número de errores que se puedan producir, al mismo tiempo que informa sobre las perspectivas de los fallos y proporciona información de dónde se ha producido el fallo en la cadena sistematizada de realización del proceso (Excerpt, 1998).

En cualquier caso, las reclamaciones sirven para identificar aspectos negativos que es necesario desvelar (Solás y Barranco, 1991). Las reclamaciones pueden ser una fuente de información para la evaluación y la auditoría de calidad (Gutiérrez y Barranquero, 1994). Algunos investigadores están orientando su trabajo hacia el análisis de una cultura o no de las reclamaciones que incide directamente en los procesos de gestión de calidad (Cabeza de Vaca y Ruiz Barbosa, 1995), en estrecha relación con los que definen la implicación de los usuarios en el proceso de reclamación y denuncia para que sean un reflejo de calidad (Lara y Rondon, 1995); y otros más están trabajando en las diferencias establecidas según el tipo de atención: primaria o especializada para singularizar las diferentes reclamaciones (Garzón, Ortiz, Lázaro y Martínez, 1998), y todavía se insistirá en el empeño de situar el estudio de las reclamaciones en el proceso de evaluación de la calidad (Aguilar, et al, 1997). Sin embargo, el punto más crítico se presenta cuando existe el manifiesto interés de realizar una clasificación de las reclamaciones, y dependiendo del procedimiento a seguir para que dicha sistematización resulte efectiva y no se convierta en un simple listado (Pereiro et al., 1994).

En la cultura de los servicios sociales, el sentido de las reclamaciones, más allá de la expresión de disconformidad, apenas si tiene implantación; y eso, a pesar de que la mayoría de Ayuntamientos disponen de un sistema de "quejas" que responde a un empeño político por disponer de información sobre las actitudes de los ciudadanos (Medina, 1998). Tras la elaboración de la "Carta de Derechos y Deberes de los pacientes" dentro del Plan de Humanización de la asistencia hospitalaria (1984) impulsada por el Ministerio de Sanidad, se editó un texto de gran interés sobre las funciones que deben cumplirse en el Servicio de atención al paciente (INSALUD, 1993); algunos profesionales de servicios sociales se pusieron a trabajar para elaborar algo parecido pero para el ámbito de los variados y difíciles campos de los servicios sociales, tras algunos intentos, nada serio se ha podido configurar (Arenas i Vals, 1997; Lledó Rodríguez,

1997); aunque, si se elaboró un Código de ética para profesionales de la Ayuda a Domicilio (Castro y Conejero, 1997) que puede resultar de gran efectividad entre este colectivo de profesionales. En algunos hospitales y centros han establecido "libros de reclamaciones", lo que corresponderá comprobar es si tienen alguna eficacia (Monzón, Avellaneda, Orozco, Calvet, Zabaleta y Muxí, 1992). En algunas comunidades autónomas como la de Murcia, por ejemplo y a través de la Consejería de Sanidad y Política Social se ha impulsado un sistema de fomento de las reclamaciones y quejas para los usuarios de los servicios sociales, y hasta la fecha desconocemos la incidencia de este servicio, pero sus datos podrán darnos importante información.

## A modo de epílogo: Nuevas perspectivas

Una vez efectuado el somero análisis sobre la calidad asistencial en sus diferentes planteamientos y postulados desde la perspectiva del usuario /cliente, nos quedaría afrontar la satisfacción de los responsables de llevar a cabo la realización de los servicios y prestaciones que producen satisfacción, por eso este tema se complementaría y se hace imprescindible que realicemos un abordaje teórico sobre el universo de las actitudes de los empleados que tienen una influencia importante sobre el componente humano de la calidad asistencial. Gran parte de la responsabilidad de que haya calidad asistencial radica en los recursos humanos, en los profesionales que tienen que llevar a cabo las prestaciones sociales para establecer las correspondientes relaciones con los niveles de satisfacción laboral, burnout, y compromiso de los trabajadores con su organización, pero esto, evidentemente, es otro tema que nos deja la puerta abierta a nuevas investigaciones y reflexiones.

## Referencias Bibliográficas

Aguilar, A.; Lázaro, M.T.; Megía, M.T.; Rabadán, P.Y Castell, D. (1997). *Estudio de las reclamaciones de atención primaria en C.V.* En I Congreso nacional de Calidad Asistencial

Aguiriano Beitia, A. (1997). *Experiencia práctica en la gestión para la calidad total.* Siglo Cero, 29, 1, 15-22.

Alaszewski, A. y Manthorpe, J. (1993). *Quality and the Welfare Services: A literature Review.* British Journal Social Work, 23, 653-665.

Arcelay, A.; Hernández, L.; Bacigalupe, M.; Letona, J. y González, R. (1997). *Proceso de autoevaluación de los centros sanitarios de Osakidetza mediante el modelo europeo de Gestión de la Calidad Total.* Revista de Calidad Asistencial, 12, 286-289.

Arenas i Vals, O. (1997). *Carta del drets i deures dels usuaris.* Revista de Treball Social, 145, 59-73.

Avellaneda, E.; Davins, J. y Zabaleta, N. (1996). *La calidad, la empresa, los clientes y los equipos de mejora, ¿qué está pasando en nuestro trabajo?* Cuadernos de Gestión, 2, 1, 3-4.

Fernández, M.; Junquera, B. y Muñiz, M. (1998). *Dimensionalidad de la calidad en los servicios públicos municipales en Emulsa-Gijón*. Revista de Dirección, Organización y Administración de Empresas, enero, pág. 82-96.

Ferre, P.; Areizaga, B.; Artola, M. y Maeso. (1997). *Evolución del desarrollo de objetivos de la división de enfermería desde un proceso de aseguramiento de la calidad a un modelo de Calidad Total*. En XV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial, 12, 323.

Flanagan, J.C. (1954). *The critical incident technique*. Psychological Bulletin, 51, 327-358.

Fleming, G.V. (1981). *Hospital structure and consumer satisfaction*. Health. Sev. Res., 16, 43-63.

Forteza, S.; Ramón, M. y Morey, E. (1996). *Evaluación de las interacciones sociales entre los profesionales de atención directa y los usuarios de una residencia de personas con retraso mental*. Siglo Cero, 27,5, 33-39.

Furrow, B.R. (1993). *Quality Control in Health Care: Development in the Law of Medical Malpractice*. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 21, 2, 173-193.

Garzón, G., Ortiz, H.; Lázaro, T. y Martínez, M. (1998). *¿Son diferentes las quejas de los usuarios de atención primaria según el modelo de atención?*. Atención Primaria, 21, 1, 43-45.

Gento Palacios, S. (1996). *Instituciones educativas para la calidad total*. Madrid: La Muralla.

Gil Saura, I. (1995). *La conceptualización y evaluación de la calidad de servicio al cliente percibida en el punto de venta*. Madrid: Club Gestión de Calidad.

Gómez, P. y Saturno, P.J. (1997). *La calidad en atención primaria de salud según sus diferentes protagonistas*. I Congreso Regional de Calidad Asistencial. Murcia.

Greenley, J.R.; Greenberg, J.S. y Brown, R. (1997). *Measuring Quality of Life: A new and practical Survey Instrument*. Social Work, 42,3, 244-254.

Gröngroos, Ch. (1988). *Service Quality: The Six Criteria of Good Service Quality*. Review of Business, 3. New York: St. John's University Press.

Guix, J.; Nualart, L. y Carbonell, J.M. (1995). *Aplicación de la encuesta SERVQUAL a los departamentos de apoyo de un grupo de servicios sanitarios*. En XIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial, 12.

Gutiérrez, M.c. y Barranquero, A. (1994). *Las reclamaciones como fuente de evaluación y auditoría de los servicios*. En IX Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria. Pag. 101. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Gutiérrez, J.; Jiménez, M.; Pérez, M.; Gallego, M. y Linares, M. (1997). *¿Por qué reclaman los usuarios?*. Revista ROL de Enfermería, 230, 12-16.
- Harding, T. (1996). *Involving service users and carers in local services guidelines for social services departments and others*. London: National Institute for Social Work
- Hayes, B.E. (1995). *Cómo medir la satisfacción del cliente*. Madrid: Ediciones Gestión 2000.
- Herrera Garrido, F. (1996). *Círculos de calidad. Proceso de implantación en la Administración Local*. IV Jornadas de Intervención Social. Tomo 2, pág.1235-1245. Madrid: Colegio oficial de Psicólogos de Madrid/INSERSO.
- Howell, J.R. (1976). *Aproposed method for self-assessment in primary care organizations*. Journal Commun Health, 4, 56-57.
- Huertas, I.; Pereiro, I.; andreu, C. y Sanfélix, J. (1996). *¿De qué se quejan nuestros pacientes?*. Revista de Calidad Asistencial, 1, 37-40.
- INSALUD (1993). *Servicio de atención al paciente*. Madrid.
- INSERSO (1992b). *Evaluación de la calidad de los servicios del Programa de Termalismo Social*. Madrid.
- Juran, J.M. (1988). *Juran's Quality Handbook*. New York: MacGraw-Hill.
- Kahn, R.L. y Byosiére, P. (1993). *Stress in organizations*, In: Dunnette, M.D. and Hough, L.M. (eds.) *Handbook of industrial and organizational psychology*, vol. 3. 2ªed. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Kane, R.A. y Kane, R.L. (1993). *Evaluación de las necesidades en los ancianos*. Madrid: Sg. Editores. Caja de Madrid.
- Kennedy, D.A. y Young, B. (1989). *Managing quality in staff areas*. Quality Progress, 22, 10, 87-91.
- Koelemeijer, K.; Roest, H. y Verhallen, Th. (1993). *An Integrative Framework of Perceived Service Quality and its Relations to Satisfaction/ Dissatisfaction, Attitude and Repurchase Intention. A Multilevel Approach*. European Marketing Academy (EMAC). Proceedings, 25-28, 683-699.
- Lacasta, J.J. (1997). *Calidad organizacional: el cambio en las organizaciones no gubernamentales*. Siglo Cero, 29, 1, 5-13.
- Lacasta, J.J. (1999). *Los manuales para la calidad de FEAPS*. Siglo Cero, 30,5, 7-17.
- Lara, M. y Rondon, M. (1995). *Las reclamaciones como reflejo de calidad*. En XIII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Revista de Calidad Asistencial, 12.

- Lloréns Montes, F.J. (1996). *Medición de la calidad de servicio*. Universidad de Granada.
- Lyosn, K.; La Valle, I. y Grimwood, C. (1995). *Career patterns of Qualified Social Workers: Discussion of a Recent Survey*. *British Journal Social Work*, 25, 173-190.
- Marín, N.; Ruiz, J.M.; Serrano, J.L. y Jiménez, J. (1995). *Mejora continua. Gestión de calidad total y clínicos: el giro copernicano o la tercera revolución*. *Revista de Calidad Asistencial*, 1, 27-29.
- Martin, L.L. (1993). *Total Quality Management: The new Managerial Wave*. *Administration in Social Work*, 17, 2, 1-15
- Martínez del Olmo, M.T. (1994). *La calidad de los servicios sanitarios y la participación de los usuarios*. En IX Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria, pág. 81. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Medina Tornero, M.E. (1993b). *Análisis de calidad en los centros residenciales para mayores*. En *La Cristalera*, 2, 41-49. Murcia: CARM. Dirección General de Bienestar Social.
- Medina Tornero, M.E. (1995). *Organizar, Planificar y evaluar en las entidades asociativas*. Murcia: Federación de Asociaciones Murcianas de Discapacitados Físicos (FAMDIF).
- Medina Tornero, M.E. (1996a). *Gestión de Servicios Sociales*. Murcia: PPU/Diego Marín.
- Medina Tornero, M.E. (1996b). *La evaluación, garantía de calidad para los programas de intervención social. Simposio de Evaluación en la Intervención Socioeducativa*. Fundació Pere Tarrés, Barcelona, Universitat Ramon Llull. (*Educación Social*, 5, 46-69.).
- Medina Tornero, M.E. (1996c). *Evaluación de la calidad asistencial en Servicios Sociales*. *Intervención Psicosocial*, 5, 14, 23 - 42.
- Medina Tornero, M.E. (1997a). *La evaluación, de la calidad de los servicios sociales*. II Congreso de Psicología Profesional. Murcia: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Medina Tornero, M. E. (1997b). *Utilidad de la evaluación en los servicios sociales comunitarios*. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 127-151.
- Medina Tornero, M.E. (1997c). *Evaluation of the quality of assistance in social services*. *Psychology in Spain*, 1, 1, 119-131.
- Medina Tornero, M.E. (1998). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- Medina Tornero, M.E. (1998b). *¿Gestión de calidad en centros de servicios sociales?* En V Congreso Estatal de Intervención Social. Colegio Oficial de psicólogos de Madrid.
- Monzón, M.; Avellana, E.; Orozco, E.; Calvet, S. y Zabaleta, N. (1992). *El libro de reclamaciones ¿útil o inútil?* En XII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

- Moore, S. y Kelly, M.J.** (1996). *Quality Now: Moving Human Services Organizations toward a Consumer Orientation to Service quality*. *Social Work*, 41, 1, 33-40.
- Muñoz, R. y Redondo, E.** (1997). *La calidad y la buena práctica en la atención residencial a la infancia y la adolescencia*. *Bienestar y Protección Infantil*, 2, 258-268.
- Nguyen, N.** (1991a). *Un Modèle Explicatif de l'Évaluation de la Qualité d'un Service: une Étude Empirique*. *Recherche et Applications en Marketing*, Vol.VI, 2, 83-98.
- Pallares, L. y García, M.J.** (1996). *Guía práctica para la evaluación de la calidad en la atención enfermera*. Madrid: Olalla Ediciones.
- Palmer, R.H.** (1990). *Considerations in defining quality of health care*. En R.H. Palmer; A. Donabedian, y G.J. Pover, *Striving for quality in health care: an inquiry into policy practice*. Michigan: Health Administration Press.
- Palmer, R.H.** (1990). *Evaluación de la asistencia ambulatoria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. y Berry, L.L.** (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. y Berry, L.L.** (1994). *Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research*. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Pereiro, I.; Rodríguez, R.; Andreu, C. y Costa, E.** (1994). *Propuesta de clasificación de las reclamaciones de los usuarios de atención primaria*, *Revista Calidad Asistencial*, 1, 27-30.
- Pérez Rivero, L.** (1999). *La calidad como base de la gestión de las prestaciones sociales*. *Qualitas Hodie*, marzo, 36-38.
- Porcel Mundo, A.** (1997). *La calidad total en el Trabajo Social*. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 59, 71-81.
- Porcel Mundo, A.** (1999). *Calidad total en los servicios sociales*. En *Centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid*, pág.107-117. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Prieto, M.A.; López, L.A. y March, J.C.** (1994). *Perspectivas de usuarios, no usuarios y profesionales de un Centro de Salud. Un análisis de las dimensiones del SERVQUAL*. En IX Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria, pág. 195. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Qureshi, H.** (1996). *Outcomes and quality in personal social services*. En *Proceeding of Eutropean Conference on Quality in Personal Social Services (Helsinki)*. Viena: European Center for Social Welfare Policy and Reseach.

**Raynor, P.; Gelsthotpe, L. y Tisi, A.** (1995). *Quality Assurance, Pre-Sentence Reports and Probation Service*. *British Journal Social Work*, 25, 477-488.

**Rodríguez Rodríguez, P.** (1996). *Análisis de la calidad de los servicios de teleasistencia en España: un estudio del INSERSO*. En *Jornadas Internacionales :Teleasistencia y Nuevas Tecnologías*. (Documento fotocopiado).

**Ruelas, E. y Frenk, J.** (1987). *Quality circles: an innovative experience of quality assurance in México*. Copenhague: Forth International Invitational Symposium on Quality Assurance, May.

**Ruiz, J.M.; Gálvez, A. y Guzmán, V.** (1996). *¿Damos respuesta a las reclamaciones?* *Todo Hospital*, 125, 21-25.

**Sacanell, E.** (1996). *Aportaciones de la gestión de calidad en los servicios sociales*. IV Jornadas de Intervención Social. Tomo 2, pág. 1261-1270. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid/INSERSO.

**Sacanell, E.** (1998). *Evaluación y calidad de la intervención social en el curriculum docente*. En *II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social*, pág. 352-355. Madrid: Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Complutense.

**Sanazaro, P.J.** (1980). *Quality assessment and quality assurance in medical care*. *Ann. Rev. Public Health*, 1, 37-68

**Santiñá, M y Pérez, J.** (1997). *Actitudes de profesionales de la salud sobre las reclamaciones sanitarias por posible mala praxis*. *Todo Hospital*, 137, 49-55.

**Saturno, P.J.; Imperatori, E. y Corbella, A.** (1990). *Evaluación de la calidad asistencial en atención primaria. Experiencias en el marco de la cooperación ibérica: diseño de proyectos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

**SEIT** (1993). *Evaluación de la calidad del indicador tratamiento del Sistema estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)*. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 67, 385-399.

**Senlle, A.** (1992). *Calidad y liderazgo*. Barcelona: Gestión 2000.

**Solas, O. y Barranco, J.** (1991). *Análisis de los motivos de reclamación de los usuarios del Centro Médico- Quirúrgico Ruiz de Alda*. En *VI Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria*, pág. 239-240. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

**Soliman, H. y Poulin, J.** (1997). *Client Satisfaction with Crisis Outreach Services: The development of an Index*. *Journal of Social Service Research*, 23, 2, 55-71.

**Stoker, R.; Wilson, L.; Thomas, L. y Clark, G.** (1997). *Paternalistic welfare reform: current perceptions and behavioral models*. *JHSA SUMMER*, 5, 62-82.

**Storr, A.** (1996). *Total Quality Management: Organizational Transformation or passing Fancy?*. *Administration in Social Work*, 20, 3, 75-94.

**Suárez, F., Cifuentes, R. y Merchán, E.** (1991). *La calidad asistencial y los recursos humanos en las residencias de ancianos*. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 1 (Suplemento).

**Suñol, R.** (1987). *El estudio de la opinión del usuario y su aplicación en los programas de control de calidad*. Control de Calidad Asistencial, 2, 15-22.

**Tenner, A. y De Toro, I.J.** (1992). *Total Quality Management*. Reading (Mass): Addison-Wesley.

**Tschohl, J. y Franzmeier, S.** (1994). *Alcanzando la excelencia mediante el servicio al cliente*. Madrid: Díaz de Santos.

**Varo, J.** (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos.

**Vuori, H.** (1984). *¿Qué es la Atención Primaria de Salud?* Atención Primaria, 1, 3-4.

**Vuori, H.** (1988). *El control de calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Masson.

**Ware, J.E.** (1978). *Effects of acquiescent response set on patient satisfaction ratings*. Med. Care. 16, 327.

**Wilding, P.** (1994). *Maintaining Quality in Human Services*. Social Policy and Administration, 28, 1, 57-72.

**Williamson, J.W.; Hudson, H. y Madeline, N.M.** (1982). *Principles of quality assurance and cost containment in health care*. Washington DC: Jossey Bass.

**Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A. y Berry, L.L.** (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.





# **TAULA RODONA:**

---

***EL PSICÒLEG MUNICIPAL EN ELS  
PROGRAMES EUROPEUS***



# *El psicólogo municipal en los programas europeos.*

**Begoña Salvador Cifre**

*Directora de CEMEF*

**Pilar Bustos Pérez**

*Orientadora BURJASSOT 2000*

*CEMEF - Ayuntamiento de Burjassot (València)*

## **Introducción**

El Centro Municipal de Empleo y Formación (CEMEF) es una entidad perteneciente al Ayuntamiento de Burjassot e integrada en el Departamento Municipal de Servicios Sociales, con una experiencia de 7 años en gestión de programas de formación, empleo y desarrollo local.

Al margen de su función asistencial, el Departamento Municipal de Servicios Sociales comenzó a impulsar en 1989 programas de formación-empleo que dieran respuesta a las nuevas necesidades de la población y que complementaran el itinerario de inserción social que se trabajaba desde sus distintas unidades.

De este modo, conjuntamente con la D.G. de Servicios Sociales de la antigua Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales, promovió la inclusión del Dispositivo de acciones contra la pobreza desarrolladas en el B.A.P. "613 Viviendas" en el "Programa Piloto para Situaciones de Necesidad", fomentado por la D.G. de Acción Social del Ministerio de Asuntos Sociales al amparo del IIº Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza.

En julio de 1989, el Consejo de Ministros de la Comunidad Europea adoptó un programa quinquenal de acción para favorecer la integración económica y social de los grupos más desfavorecidos, POBREZA 3.

El Proyecto de Integración Sociolaboral "613 Viviendas", formó parte de los Proyectos Asociados a dicho programa en su condición de "Acción Modelo", acogiéndose a la línea de financiación de la iniciativa comunitario HORIZON-DESFAVORECIDOS. Se desarrolló durante el periodo 1992-94 y se dirigió a jóvenes de 16-21 años del Barrio de las "613 viviendas".

El Proyecto fue promovido por la D.G. de Servicios Sociales de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales y cofinanciado por la mencionada D.G., la D.G. - de Formación e Inserción Profesional, el Ministerio de Asuntos Sociales, el Fondo Social Europeo y el Ayuntamiento de Burjassot.

Tras la finalización del Proyecto Horizon y, teniendo en cuenta la valoración positiva de la experiencia y los aprendizajes obtenidos, el objetivo del Ayuntamiento fue dar continuidad al centro y poder seguir atendiendo la demanda existente.

De este modo, nació CEMEF que se constituyó como unidad diferencial de intervención en 1992, siendo en estos momentos una de las piezas clave del Departamento, y el referente municipal en cuanto a políticas de desarrollo local se refiere.

El objetivo del Centro Municipal de Empleo y Formación es el diseño y gestión de programas dirigidos a la cualificación de los recursos humanos, a la mejora de los niveles de ocupación de los ciudadanos del municipio de Burjassot y al apoyo de la pequeña y mediana empresa del municipio. Su vocación de nexo entre lo social y el mundo empresarial ha evolucionado a lo largo de estos años intentando dar respuestas, tanto a trabajadores como a empresas, ante el problema del desempleo y la necesidad de reconversión y renovación.

Durante este tiempo se han gestionado:

- Programas aprobados en el marco de Iniciativas Comunitarias:
  - "*Proyecto de Integración Sociolaboral '613 viviendas'*" (1992-94). Iniciativa Comunitaria Empleo (Horizon Desfavorecidos).
  - "*Plan Integral de Empleo'*" (1996-97). Iniciativa Comunitaria Empleo (Youthstart, Now, Horizon Desfavorecidos y Horizon Discapacitados).
  - "*Burjassot 2000'*" (1998-99). Iniciativas Comunitaria Empleo (Youthstart, Now, Integra y Horizon) y Adapt.
- 14 *Talleres de Formación e Inserción Laboral* convocados y subvencionados por la Generalitat Valenciana, desde 1994.
- 10 *Programas de Garantía Social* convocados y subvencionados por la Generalitat Valenciana, desde 1994.
- *Servicios Integrados para el Empleo* concedidos y subvencionados por el Instituto Nacional de Empleo, desde 1998.
- *Casa de Oficios* (1998-99), concedida y subvencionada por el Instituto Nacional de Empleo.

El centro municipal de Empleo y Formación

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Fontaneria, carpinteria, electricidad, gas y calefacción, carpinteria, internet, soldadura, etc.	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Modista, soldadura, textil, remallador, etc.	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
NOW, Horizon desfavorecidos, Horizon minusvalidos, Youthstart.	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Fontaneria, carpinteria, electricidad, gas y calefacción, carpinteria, internet, soldadura, etc.	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
<b>Servicios integrados para el empleo</b>	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



# *La participación de/la psicóloga municipal en la planificación y gestión de programas europeos.*

María Castillo Palomares

*Socia-consult. Iniciativas para el desarrollo económico y social.*

## Introducción

En primer lugar me gustaría hacer una pequeña aclaración respecto al título del presente, artículo ya que voy a centrarme en el papel de la psicología en la planificación y gestión de los programas europeos, en el marco de las iniciativas comunitarias de RR.HH y empleo", pues existen otro tipo de programas europeos donde no coinciden los fines y donde posiblemente la intervención de la psicología, así como de otras disciplinas variarían notablemente.

**En primer lugar** me voy a referir a la aproximación conceptual en cuanto al perfil profesional del psicólogo@ y las competencias que potencialmente se adquieran a lo largo del estudio de la licenciatura

**En segundo lugar**, describiré esquemáticamente los diferentes programas que existen en el marco de las Iniciativas Comunitarias de Recursos Humanos y Empleo actuales.

Para pasar **en tercer lugar**, a analizar y correlacionar las tareas que se desarrollan en la formulación y ejecución de los proyectos, con las ramas de la psicología que será de aplicación.

**Por último**, basándose en mi experiencia, expondré algunos ejemplos prácticos sobre productos y/o servicios desarrolladas desde el campo de la psicología en los citados programas europeos.



## Comunicación

Podríamos definir el perfil de una persona licenciada en psicología como profesional que posee los conocimientos científicos sobre los comportamientos individuales y sociales referentes a las relaciones interpersonales, al funcionamiento de los grupos y al de las organizaciones e instituciones, sobre sus dimensiones personales y sus procesos, en sí mismos y en su relación con sus fundamentos biológicos, sobre su génesis, sus desarrollos y sus diferencias, sobre los métodos y técnicas de investigación, de análisis de datos, de evaluación y de intervención; asimismo poseen las capacidades técnicas necesarias para la prevención, para la promoción del bienestar e integración social, para la evaluación y diagnóstico psicológico para los procedimientos de intervención propios de la Psicología, para la investigación profesional y para la docencia y difusión de los conocimientos psicológicos.

En general el perfil curricular de los estudios de psicología abarcarían:

1.- Conocimientos científicos sobre comportamientos individuales y sociales referentes a las relaciones interpersonales :

- Funcionamiento de los grupos, organizaciones e instituciones
- Sobre sus dimensiones principales y sus procesos básicos
- Sus fundamentos biológicos
- Su desarrollo y sus diferencias
- Métodos y técnicas de investigación de análisis de datos, y de evaluación que sean relevantes en el campo de la psicología

2.- Habilidades técnicas necesarias para la:

- Prevención y promoción de bienestar e integración social
- Evaluación y diagnóstico psicológico
- Procedimiento de intervención propias de la psicología
- Investigación profesional
- Docencia y difusión de conocimientos psicológicos

## Contenidos Curriculares de la Psicología

- Fundamentos del diseño de investigación Desarrollo cognitivo y lenguaje
- Análisis y procesos de datos psicología diferencial, estadística, econometría, técnicas de investigación psicológica
- Evaluación psicológica
- Desarrollo adulto y vejez, gerontopsicología
- Psicología social, desarrollo social, desarrollo familiar, actitudes e influencia social, interacción social y fenómenos psicológicos
- Psicobiología y psicología fisiológica

- Técnicas de evaluación psicológica
- Psicología de la emoción y motivación
- Psicología de la memoria
- Psicología de la percepción y atención
- Psicología de la personalidad
- Psicología de los grupos
- Psicología del aprendizaje y sus trastornos
- Neuropsicología
- Psicología de las organizaciones, conducta organizacional, Solución de problemas, psicología social del trabajo
- Selección de personal
- Psicopatología
- Psicología de la instrucción/educación , desarrollo cognitivo y lenguaje
- Técnicas de intervención y tratamiento psicológico

Tras el análisis del programa formativo del antiguo (Plan de 1.970) y el nuevo plan de estudios, que ha supuesto un incremento de materias propias de los estudios de Psicología, creo que no existiendo muchas especialidades, existen cada vez más variedad en cuanto a las aplicaciones, lo que significa mayor papel a desempeñar en la sociedad actual, prometiéndole este siglo XXI mayores campos de aplicación desde la psicología, debido también a un fuerte crecimiento de la intervención profesional en los últimos 20 años, así como en investigación y formación.

Respecto a los objetivos de los **Programas de las Iniciativas Comunitarias de Recursos Humanos y Empleo**, podemos definirlos como:

- Programas dirigidos a poner en marcha experiencias que ayuden a paliar el problema del desempleo en aquellos sectores de población que tienen dificultades específicas de inserción en el mundo laboral .
- Experiencias piloto que reúnan ciertas características:
  - transnacionalidad
  - innovación
  - enfoque ascendente y efecto multiplicador
  - enfoque horizontal
- Contenidos de los programas:
  - descripción colectivos beneficiarios y su número
  - descripción acciones a desarrollar
  - papel de las instituciones a participar
  - calendario de desarrollo y presupuesto
  - dimensión transnacional del proyecto
  - complementariedad con otros programas

Existen diferentes capítulos de iniciativas, en función del colectivo al que se dirigen:

**PROGRAMA NOW:** dirigido a fomentar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el mundo del empleo y la Formación Profesional.

**PROGRAMA ADAPT:** dirigido a adaptar a los trabajadores a las diferentes transformaciones económicas que sufren determinados sectores productivos, aumentando la competitividad del sector productivo y una mayor cualificación  
**PROGRAMA HORIZON:** dirigido a mejorar las posibilidades de empleo de personas con discapacidades psicológicas y/o físicas.

**PROGRAMA INTEGRA:** dirigido a mejorar las posibilidades de empleo de personas con dificultades especiales de integración laboral, por ejemplo toxicómanos, reclusos, inmigrantes, mayores de 45 años, familias monoparentales o asilados políticos.

**PROGRAMA YOUTHSTART:** dirigido a favorecer la integración en el mercado laboral de jóvenes menores de 20 años sin cualificación suficiente para encontrar empleo.

A continuación se expone una relación de tareas y funciones propias de la planificación y gestión de estos programas europeos, con la rama de la Psicología que intervendría, según el diseño curricular reglado:

Nº	FUNCIONES Y TAREAS PROGRAMAS EUROPEOS (*)	RAMAS DE PSICOLOGIA RELACIONADAS
0	Diseño, elaboración y presentación del proyecto a la Comisión/institución responsable.	Fundamentos del diseño de investigación. Interacción social y fenómenos colectivos. Psicología social/individual.
1	Realización de estudios demográficos, socioeconómicos, métodos innovadores y resultados de formación.	Técnicas de investigación psicológica, psicología experimental, diferencial, análisis de datos.
2	Selección de personal: participantes, profesionales, empresas y organismos.	Técnicas de evaluación psicológica, psicológica de la personalidad, psicológica social.
3	Acompañamiento a la inserción: individual y grupal.	Psicología de la emoción y motivación, de la percepción, psicológica de grupos, solución de problemas, técnicas de entrevista.
4	Acciones terapéuticas individuales y grupales.	Psicología clínica, social, técnicas de intervención, solución de problemas y psicológica de grupos.
5	Formación: participantes y formadores.	Psicología del aprendizaje, psicológica de la organización, psicológica de la instrucción o educación, metodología didáctica.
6	Evaluación de acciones, itinerarios personales, calidad y formación	Análisis de datos, econometría, psicológica matemática y técnicas de investigación.

(\*) Se han tenido en cuenta las tareas, en general, teniendo en cuenta los colectivos de personas con las que se trabaja, pues en función de los objetivos, especialidades y metodología pueden ampliarse las áreas temáticas de las disciplinas a aplicar

Queda resaltar, quizás por ser el campo de aplicación que más he trabajado, el gran auge de la psicología en las empresas y en general en las organizaciones, en cuanto a la aplicación de nuevas técnicas de gestión, de las personas o RR.HH (como se viene denominando) donde conceptos como la **inteligencia emocional** (GOLEMAN), la **gestión de las competencias** (Claude Levy Leboyer) y **técnicas de creatividad** (Eduard Bono) denotan cualidades técnicas formativas básicas a desarrollar en las empresas como factor competitivo estratégico.

A continuación se presentan algunos **ejemplos prácticos** de la aplicación de los conocimientos psicológicos en los programas europeos llevados a cabo en la Agencia de Desarrollo Comarcal de la Mancomunidad Intermunicipal de l'Horta sud:

1.- Cuestionarios de solicitud y de detección de necesidades formativas.

2.- Diseño curricular de los cursos de formación adecuados a los perfiles personales y profesionales de sus participantes, como ejemplo se presentan los contenidos en un seminario sobre "la inteligencia emocional", dirigido a emprendedores (personas que desean crearse su puesto de trabajo, a través del autoempleo):

Las competencias de la inteligencia emocional

**A.- PERSONALES:**

- 1.1 Conocimiento de uno mismo
- 1.2 Conciencia emocional
- 1.3 Valoración y confianza de uno mismo
- 1.4 Autocontrol y motivación

**B.- SOCIALES:**

- 2.1 Empatía
- 2.2 Habilidades sociales

3.- Programa de selección de participantes en cursos de Creación de Empresas:

<b>Instrumentos:</b>	<b>Puntuación ponderada</b>		
- Proyecto empresarial	70%	50%	40%
- Curriculum	5%	10%	10%
- test de personalidad (16 PF-Catell)	20%	30%	30%
- Entrevista en profundidad	5%	10%	20%

4.- Acompañamiento empresarial a promotores: Cogerencia didáctica y asesoramiento formativo, donde las cualidades técnicas, se suman a las habilidades sociales y personales necesarias, como son la empatía y el trabajo en grupo.

5.- Formación: talleres de creatividad, de formadores, gestión de RR.HH, técnicas de comunicación...

6.- Elaboración y seguimiento de itinerarios de inserción sociolaboral individualizados.

7.- Planes de calidad y de evaluación de las acciones, de la formación y en general de la satisfacción en cuanto a los resultados de cada programa.

A modo de conclusión quisiera resaltar la importancia que están teniendo las investigaciones, actividades y especialidades que desde el campo de la Psicología se pueden aplicar y que encuentran en la sociedad actual, y en particular en los programas europeos presentes y futuros, pues no podemos olvidar que nuestro cliente último son las PERSONAS y trabajamos con organizaciones que a su vez, las componen las PERSONAS.

### Referencias Bibliográficas

Crespo, E (1.982) *Necesidades formativas de los psicólogos*. Papeles del Colegio Facultad de Psicología (UAM) 1.991 *Proyecto del plan de estudios*. Documento de trabajo

Yela, M (1.994) *La enseñanza de la Psicología en España*. Breve apunte histórico y situación actual. Papeles de psicólogo

**Los nuevos planes de estudio de Psicología**. *Entrevista con el Decano de la Facultad de Psicología*. D José M<sup>a</sup> Peiró. *Informació Psicològica*. Marzo/95

**Estructura General del Plan de Estudios de Licenciado en Psicología**. Universidad de Valencia (2.000)

**La creación de empleo**, catálogo n<sup>o</sup> cc-92-95-312-ES-C, publicado por la Comisión Europea

**Iniciativas comunitarias ADAPT y EMPLEO**, Serie innovaciones n<sup>o</sup>1, Comisión Europea. 1.998

**Iniciativa empleo NOW**-Informa especial, Marzo 1.997. FSE-Comisión Europea

**Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**. *Iniciativas Comunitarias. Programa Operativo. Empleo y Desarrollo de los Recursos Humanos*. 1994-99. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Madrid, 1994.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**. *Addenda al Programa Operativo de la Iniciativa Comunitaria de Empleo (951001ES8) aprobado por decisión de 22 de diciembre de 1994, acomodándolo a las orientaciones modificadas publicadas el 10 de Julio de 1996*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1996.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.** *Iniciativa Comunitaria adapt. Addenda al programa Operativo.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1996.

**Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.** *Guía de buenas prácticas para la participación en los proyectos en Iniciativas Comunitarias de Recursos Humanos Empleo (Horizon, Integra, Now, Youthstar) y Adapt.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1997.

**Rivas, F.** *Manual de Asesoramiento y orientación vocacional.* Ed. Síntesis, S.A. Madrid, 1995.



# El proyecto Burjassot 2000.

Begoña Salvador Cifre

*Directora de CEMEF.*

Actualmente se gestiona el Proyecto "Burjassot 2000", aprobado en el marco de las Iniciativas Comunitarias Adapt y Empleo y Desarrollo de los Recursos Humanos, en sus cuatro capítulos: Youthstart, Now, Horizon, e Integra.

Está promovido por el Ayuntamiento de Burjassot y cofinanciado por el Fondo Social Europeo, el Ayuntamiento de Burjassot y la Generalitat Valenciana.

## Objetivos

Facilitar la inserción social y laboral de personas desempleadas, a través de la información, formación y del acompañamiento al empleo.

Desarrollar nuevas metodologías de formación y enfoques innovadores de promoción de empleo.

Aumentar la competitividad de la industria, los servicios y el comercio del municipio, a través de la formación, el asesoramiento y la creación de redes.

## Población beneficiarla

### YOUTHSTART

Jóvenes desempleados de edades comprendidas entre los 16 a 20 años.

### NOW

Mujeres mayores de 20 años desempleadas, con o sin experiencia laboral.

### HORIZON

Discapacitados/as físicos, psíquicos y sensoriales, enfermos/as mentales mayores de 16 años desempleados/as.



**INTEGRA**

Perceptores/as de la renta mínima, minorías étnicas, familias monoparentales, drogodependientes en rehabilitación, jóvenes refugiados e inmigrantes y población penitenciaria y exreclusos/as. Colectivos especialmente desfavorecidos y parados de larga duración

**ADAPT**

Trabajadores/as de pequeñas empresas del municipio con bajos niveles de adaptación profesional y en riesgo de pérdida del puesto de trabajo y empresas del municipio.

## Áreas de Intervención del Proyecto “Burjassot 2000”

El Proyecto “Burjassot 2000” cuenta con una estructura organizativa departamental, compuesta por diferentes áreas de intervención independientes pero interconectadas entre sí. Esta estructura supone una distribución del trabajo y de las tareas en función de criterios de especialización y eficacia, pero la respuesta de la organización es global e integradora.

Los 5 proyectos integrados en el “Burjassot 2000” comparten una estructura organizativa común en la que se organizan todos los profesionales permitiendo, dada su integralidad, realizar intervenciones sinérgicas y complementarias, sin menoscabo de las especificidades en acciones y metodologías aplicadas en cada uno de ellos.

Las áreas de intervención diseñadas desde el proyecto son las siguientes:

1. Área de Gestión y Participación
2. Área de Promoción Personal
3. Área de Formación
4. Área de Empleo
5. Área de Empresas

### Área de Gestión y Participación

Es la responsable de la dirección, coordinación de actuaciones, evaluación y transferibilidad del Proyecto así como de la dinamización de la estructura del Partenariado y de la concertación, gestión y evaluación de las relaciones transregionales y transnacionales.

Se distinguen las siguientes actuaciones:

#### *Dirección técnica:*

- Coordinación, seguimiento y evaluación de proyectos.
- Dirección y gestión de recursos humanos
- Formación del personal
- Gestión de recursos económicos.

*Difusión, participación y cooperación:*

- Coordinación del "Plan de Comunicación".
- Fomento de la participación de entidades y agentes sociales: "partenariado local"

*Transferibilidad y visibilidad:*

- Gestión y coordinación de la transnacionalidad.
- Gestión y coordinación de las relaciones transregionales.
- Participación en redes y otros foros de debate.

### **Área de Promoción Personal**

Tiene como objetivo el facilitar a los usuarios /as UJI servicio personalizado de acogida, información y orientación profesional y personal así como llevar a cabo el seguimiento y el acompañamiento a lo largo del Itinerario Individual de Inserción. (Ver mayor desarrollo en el punto 3).

### **Área de Formación**

Es la responsable de poner en funcionamiento acciones formativas que den respuesta a las necesidades de cualificación profesional de los beneficiarios/as y a las necesidades del mercado de trabajo. Al diseñar las acciones formativas, estructuramos la formación de los alumnos/as de manera que sea lo más completa y adecuada a las características concretas del grupo y de la especialidad formativa.

Con carácter general, una persona que accede a una acción de formación, podría incluir en su itinerario formativo:

*Formación profesional específica:*

Aquí incluimos aquellos contenidos modulares de la/las especialidades profesionales concretas en las que pretendemos que el alumno/a adquiera las habilidades, conocimientos y destrezas básicas. Es la formación a la que se dedica un mayor número de horas y se realizaría dentro de los talleres y aulas de CEMEF por una parte, y por otra se complementaría con las Prácticas reales dentro de la empresa (gestionadas conjuntamente con el Área de Empleo). El objetivo fundamental es preparar al alumno/a para el desarrollo de la actividad profesional, a la vez que fomentar y consolidar la motivación y las actitudes adecuadas para el desarrollo laboral. Las acciones formativas pueden ser de larga o corta duración.

*Formación complementaria:*

Se diseña para aquellos grupos que, dadas sus características, necesidades o demandas concretas, lo requieren. Con ella se pretende mejorar el educativo y cultural de los alumnos/as, a la vez que facilitar la adquisición asimilación de las

técnicas instrumentales básicas, potenciar su dese' humano y complementar y favorecer los aprendizajes profesionales. Así se intenta facilitar el acceso a los distintos niveles del sistema educativo.

Se concretaría en una o varias de las siguientes acciones:

- Refuerzo de materias instrumentales
- Conocimientos de Apoyo a la especialidad de Formación Profesional
- Centros de interés
- Informática Básica
- Alfabetización y preparatorio para la obtención del Graduado Escolar

*Formación y orientación laboral:*

Esta formación, diseñada e impartida por la Acompañadora Laboral (Area de Empleo), pretende dotar a los alumnos/as de los recursos necesarios para la búsqueda activa de un puesto de trabajo acorde con su perfil profesional y familiarizarlos con el marco legal y de condiciones de trabajo.

*Entrenamiento en habilidades sociales:*

El entrenamiento en habilidades Sociales, llevado a cabo por las orientadoras (Area de Promoción Personal), se incluye en los Itinerarios formativos, entendiendo que es necesario potenciar los recursos personales para conseguir optimizar las relaciones interpersonales y, en definitiva, la integración social y laboral.

*Formación en empresa:*

Se gestiona en colaboración con los profesionales del Area de Empleo y tiene como objetivo cualificar profesionalmente en la propia empresa, formando a partir de situaciones concretas y reales de trabajo, optimizando el perfil profesional de nuestros beneficiarios/as. Por otra parte, se persigue eliminar estereotipos del empresariado en relación a la baja productividad de determinados colectivos. Estos cursos nos permiten llevar a cabo una mayor adecuación a las demandas de personal del mercado de trabajo y responder a las necesidades de aquellos beneficiarios/as que requieren tan sólo de una breve adaptación y conocimiento del puesto de trabajo para su inserción laboral.

## **Área de Empleo**

Tiene como objetivo potenciar la inserción laboral de los colectivos atendidos, a través de la intermediación con el mercado laboral, el desarrollo de estrategias de inserción y el acompañamiento al empleo.

Se estructura en los siguientes dispositivos:

*Taller de empleo:*

La Acompañadora Laboral, responsable del funcionamiento del Taller de Empleo persigue desarrollar en los/as beneficiarios/as las habilidades y técnicas

necesarias para los procesos de búsqueda activa de empleo, a través de dos actuaciones complementarias:

- Formación y Orientación Laboral. Módulos incluidos en los itinerarios formativos.
- Plan Personalizado de Inserción Profesional (PPIP). Tutela individualizada del proceso de búsqueda activa de empleo.

*Dispositivo de colocación:*

Su objetivo es el establecimiento de "estructuras puente" entre el mercado de trabajo y las personas desempleadas. Desde este dispositivo se gestionan las siguientes actuaciones:

- *Gestión de las Prácticas en Empresa* de los alumnos de formación profesional en colaboración con el Área de Formación.
- *Gestión de la Bolsa Activa de Colocación*, en colaboración con el Área de promoción Personal.

*Programa de emprendedores*

Tiene como objetivo el difundir el modelo del autoempleo como alternativa a la situación de desempleo y potenciar la creación de pequeñas empresas en el entorno local.

### **Área de Empresas (Adapt)**

Los objetivos del Área de Empresas son, por un lado, ofrecer formación continua a los trabajadores en activo y a desempleados recientes intentando conseguir la consolidación del empleo, la promoción laboral o la recolocación, por otro, potenciar el interés de las empresas locales por las nuevas tecnologías y facilitar el acceso a las mismas así como a recursos financieros diversos, ferias mostrarlos, etc y, por último, fomentar el asociacionismo empresarial local.

Para todo ello, se distinguen las siguientes subáreas:

*Información y sensibilización:*

Se pretende sensibilizar a las empresas y a los trabajadores ante los cambios continuos en las formas de organización del trabajo y como medida preventiva frente a la inestabilidad laboral. Desde este dispositivo se gestionan las siguientes actuaciones:

- *Punto de Información a la Empresa Local (PIEL).*
- *Censo de empresas de Burjassot.*
- *Seminarios, jornadas, grupos de trabajo.*
- *Acciones de demostración.*
- *Promoción del asociacionismo.*

*Formación:*

Se persigue la adaptación y formación de trabajadores y pequeños empresarios en materia de nuevas herramientas telemáticas y otras acciones derivadas del estudio de necesidades formativas.

*Acompañamiento y Outplacement:*

Diseño de estrategias individuales de recolocación profesional, dirigidas a trabajadores con peligro de pérdida de empleo o que acaben de perderlo por inadaptación, que potencien la autonomía, los recursos personales y la actualización de las competencias profesionales. Estas actuaciones se realizan en colaboración con las Áreas de Promoción Personal y de Empleo.

# El papel de la psicóloga en el proceso de orientación

Pilar Bustos Pérez

*Orientació BURJASSOT 2000.*

Actualmente en CEMEF los psicólogos/as ocupan diferentes puestos en el desarrollo de los programas que se gestionan: Dirección de Centro, Responsables de Área (Promoción Personal, Formación y Empleo), Orientadoras (4), Insertores/as laborales (1 de 3), Acompañadora al Empleo y Coordinadora de TFILs.

No obstante, en este punto se expone el papel de las orientadoras en el marco del proyecto BURJASSOT 2000. Para ello, este punto se estructura en los siguientes apartados:

- Área de Promoción Personal
- El proceso de orientación
- Figura de la orientadora

## Área de Promoción Personal

Las personas interesadas en formar parte del proyecto Burjassot 2000 acceden a los diferentes recursos que el centro ofrece a través del área de Promoción Personal.

Con las acciones diseñadas desde el Área de Promoción Personal, además de ofrecer un servicio de acogida, se pretende dar coherencia a las diferentes actuaciones diseñadas y desarrolladas por las diferentes áreas, de forma que todas ellas se integren en los itinerarios individuales de inserción. Así, corresponde a las profesionales del área el diseño de dichos itinerarios y el seguimiento de todas las actuaciones que se contemplen en el mismo.

Los objetivos que persigue el área son:

- Ofrecer un servicio personalizado de acogida, información, orientación y diagnóstico.
- Favorecer la movilización personal.
- Facilitar el acceso al empleo a través de la realización del itinerario individualizado de inserción y del acompañamiento a lo largo de este.

Las actuaciones desde el área pueden entenderse como un proceso global que podría dividirse en tres grandes fases:

### 1. Acogida:

En un primer momento se recoge la demanda de la persona que solicita su inclusión en el proyecto Burjassot 2000 (a través de la recogida de la solicitud cumplimentada, junto con la documentación solicitada), haciendo una primera evaluación de las necesidades de ésta y ofreciendo información tanto de los recursos internos como de aquellos externos que se consideren adecuados en cada caso. Podría considerarse este momento como una preorientación o un primer paso para desarrollar un itinerario coherente de inserción. Si esta persona es susceptible de intervención desde el centro se pasará a una segunda fase donde se llevará a cabo el proceso de orientación.

### 2. El proceso de orientación, podría dividirse en dos grandes momentos:

Un primer momento sería aquél donde se efectuaría un diagnóstico a partir de una entrevista personalizada, la evaluación psicotécnica y el balance de competencias.

Como siguiente paso se procederá a la planificación de la acción, donde se realizará un itinerario individualizado de inserción, en el que se decidirá, de forma consensuada, la adecuación o no de los recursos disponibles en ese momento en el centro.

### 3. Acompañamiento

Cuando una persona inicia alguna acción formativa, la tutora de referencia del colectivo (trabajadora social), se responsabiliza de llevar un seguimiento, estando en contacto permanente con los/as formadores/as, y ofreciendo apoyo personal y social si se requiere. Será necesaria la coordinación con la orientadora asignada al colectivo, ya que en todo momento y a partir de la intervención de la tutora se podrá realizar un trabajo de reorientación con los/as alumnos/as.

## El proceso de orientación

Podría entenderse la orientación profesional como un proceso estructurado de ayuda técnica que, o bien es solicitada por una persona que está en situación de incer-

tidumbre, o es detectado por los/as profesionales como una necesidad de la persona, con el fin de lograr el mejor desarrollo de su trayectoria profesional mediante la facilitación y clarificación de toda aquella información relevante que se precise.

Siguiendo a Rivas (1988) la orientación profesional o vocacional requiere:

- Decisión de alternativas
- Libertad de solicitar ayuda
- Intercambio de información
- Planteamiento técnico de acciones
- Estructuración de un experto
- Responsabilidad de éste en la información suministrada
- Responsabilidad del asesorado en la toma de decisiones y la puesta en marcha; será responsabilidad de la persona que solicita los servicios del centro poner en marcha todos los recursos de los que dispone

En el proceso de orientación se distinguen dos grandes fases; una primera fase donde se lleva a cabo un **diagnóstico** tanto de las carencias y necesidades, como de las potencialidades de los demandantes. Este diagnóstico se realizará a partir de la entrevista en profundidad que partirá de los datos recogidos en la solicitud, la evaluación psicotécnica y la formulación del balance de competencias.

En una segunda fase, la planificación de la acción, se definirá **el itinerario individualizado de inserción**, entendiendo el itinerario como un "proceso flexible que debe estar permanentemente evaluado y abierto al cambio en función de las nuevas necesidades que puedan surgir a lo largo del proceso de inserción." En la formulación de dicho itinerario se decidirá si se deriva al demandante a alguna acción formativa, con lo que se firmará un acuerdo de compromiso, o al área de empleo, pudiendo derivarse éste a una oferta de trabajo o al aula de empleo.

## Diagnóstico

Con el fin de disponer de un diagnóstico adecuado de la situación del demandante se realizará una entrevista personalizada donde se intentará recoger, además de los datos de identificación, datos relativos a su situación personal y familiar; datos respecto a su formación y experiencia profesional, situación laboral y disponibilidad para el empleo y motivación e intereses profesionales y vocacionales.

Para la realización de la entrevista se tendrán en cuenta aspectos tales como la realización de una pequeña introducción para crear un ambiente distendido. Además, se repasará la formación tanto reglada como la no - reglada y se tendrá en cuenta tanto la experiencia laboral con contrato como aquella sin contrato como pudiera ser ayudar en alguna empresa familiar. Deberán considerarse todos aquellos conocimientos adquiridos al margen tanto de la formación como de la experiencia laboral y que pudiera ser



de utilidad a la hora de desempeñar cualquier tarea dentro de una empresa. Resulta relevante la necesidad de detectar posibles carencias en cuanto a hábitos laborales se refiere con el fin de poder ofrecer la posibilidad de trabajar habilidades sociales encaminadas a la búsqueda de un primer empleo o al mantenimiento del mismo. La orientadora intentará, además, ofrecer toda la información que resulte de utilidad tanto de los recursos internos al centro como de aquellos externos a los que se puede derivar a los demandantes.

Además de los datos recogidos a partir de la entrevista puede resultar útil y necesario el disponer de una información algo más "objetiva", con lo que se recurrirá a la utilización de pruebas psicométricas. Estas pruebas resultan útiles en dos casos muy concretos; o bien cuando se solicite por parte de alguna empresa un informe detallado de los candidatos enviados a una oferta de empleo, o bien cuando se realiza una selección para algún curso de formación, donde se tiene que considerar a una gran cantidad de candidatos.

Con todo ello, se podrá proceder a la valoración de un balance de competencias, entendido éste como el análisis del punto de partida de la situación profesional del beneficiario/a cuyo conocimiento permitirá plantearse metas objetivas dirigidas hacia el empleo que serán la base para la elaboración del itinerario. Para ello se recopila la información proporcionada por el/la entrevistado/a y aquella proporcionada por la orientadora, con el fin de tomar una decisión conjunta sobre el recurso más adecuado para el/la usuario/a en ese momento. Conviene resaltar la importancia de que sea la persona entrevistado quien tome sus propias decisiones; el papel de la orientadora será el de proporcionar la información y asesoramiento necesarios para animarla a intentarlo.

## Itinerario Individual de Inserción

A partir del balance de competencias se procederá a la formulación del itinerario individualizado de inserción, cuya función básica será el planteamiento de metas a corto y medio plazo, a la vez que se pone al alcance del demandante los recursos necesarios para alcanzarlas. Para ello, será fundamental respetar la individualidad considerando que estas metas y objetivos se adecúan al las posibilidades e inquietudes de la persona que accede al centro. Conviene resaltar la importancia de la no rigidez en la formulación del itinerario, estando siempre abierto a la posibilidad de reformulación 'a lo largo del proceso de inserción y en función de la aparición de nuevas necesidades.

En el itinerario se recogen acciones que se pueden llevar a cabo desde cualquier área del centro e incluso desde fuera del mismo. En la formulación del itinerario se puede contemplar la necesidad de derivación a:

- Bolsa de trabajo.
- Cursos de formación ocupacional; para ello será necesario la firma de un "acuerdo de compromiso" bilateral entre la persona que entra a formar parte de alguna

acción formativa y el propio centro. En dicho acuerdo se explicarán con detalle, entre otros aspectos, las normas del centro y se explicará, por parte del alumno/a, las metas que se pretenden lograr a lo largo de la acción formativa, sirviendo de reflexión para el mismo.

- Acciones complementarias en el centro, como puedan ser clases preparatorias para la obtención del graduado escolar por libre, habilidades sociales o taller de empleo.
- Recursos externos.

## Figura de la orientadora

En el proyecto "Burjassot 2000" se contempla la necesidad de asignar una orientadora a cada uno de los colectivos (YOUTHSTAR, NOW, HORIZON e INTEGRA), con el fin de lograr una serie de ventajas como puedan ser el mayor conocimiento por parte de la orientadora del colectivo con el que se está trabajando. A la vez, se proporciona una figura de referencia tanto para los/as alumnos/as y monitores/as como para los/as insertores/as de empleo.

La figura de una orientadora por cada uno de los colectivos resulta de utilidad para el resto de las áreas del centro, ya que ésta está en constante colaboración con el área de formación, asistiendo a las reuniones periódicas que se celebran por cada curso. Con el fin de poder reorientar en todo momento las actuaciones que se están llevando a cabo con cada alumno/a; resulta relevante para el área de empleo ya que es ésta quien se encarga de llevar a cabo las selecciones para las diferentes ofertas de empleo que se tramitan desde el centro.





# **Conferencia:** *Posibilidades y resistencias de la intervención grupal en el ámbito socioeducativo.*

Neus Roca Cortés<sup>1</sup>

*Psicóloga.*

## **Introducción**

Esta ponencia expone el panorama actual de la intervención grupal en el ámbito socio-educativo compartiendo con ustedes valoraciones y reflexiones al hilo de recientes revisiones sobre intervención e investigación grupal en diferentes ámbitos de aplicación (González M.P., 1997). Analizaré las posibilidades y dificultades del desarrollo eficaz de la intervención grupal intencional. En primer lugar, argumentaré el valor añadido de la intervención psicológica grupal o los motivos para intervenir en y desde los grupos. Reflejaré el estado actual de las propuestas e investigaciones de la intervención grupal en el acto educativo, en los servicios sociales, en la educación social y en los centros educativos.

¿Por qué hablar de posibilidades y resistencias?. Creo que el grupo como espacio de intervención socio-educativa es infrautilizado. Si se comparan las propuestas de las teorías pedagógicas y psicosociales, las investigaciones realizadas y las realidades aplicadas en nuestra intervención profesional el balance es bastante desequilibrado. Más propuestas que intervenciones grupales e investigaciones. El grupo está, pero apenas se

---

<sup>1</sup>Psicóloga. Actualmente profesora de Psicología de los Grupos y de Bienestar Social e investigadora en el Departament de Psicologia Social de la Universitat de Barcelona. Máster en Análisis y Conducción de Grupos. La dedicación profesional ha transcurrido en los ámbitos educativo y social.

usa de forma controlada para conseguir unos efectos determinados. Cabe pues explorar las resistencias y dificultades al uso profesional intencional de los grupos como instrumentos mediadores para conseguir cambios individuales, grupales y comunitarios.

La intervención grupal intencional consiste en la creación, conducción, reproducción o acompañamiento de los procesos específicamente grupales que generarán de grupalidad en los individuos, en los grupos y en la comunidad. La intervención grupal es capaz de producir modificaciones intencionales en los niveles: personal, intragrupal, intergrupala y societal. Los efectos de cambio se consiguen a través de los procesos psicosociales mediadores que ocurren en la vida grupal, y de las condiciones de formación y conducción de los grupos de intervención sean "artificiales" o naturales. El trabajo grupal como herramienta de intervención es imprescindible cuando se quieren modificar a los mismos grupos, sean departamentos, equipos de trabajo, asociaciones, grupos de ayuda mutua, etc. Pero el escenario intra e intergrupala es también un medio de intervención para el cambio en la comunidad, en la institución o en colectivos cuya naturaleza difiere del grupo pequeño. Dónde el grupo ha sido más utilizado hasta ahora ha sido para el cambio individual.

## Los grupos como agentes psicosociales naturales del desarrollo humano

*¿Por qué trabajar a través del grupo?* La intervención grupal atiende a más personas en menos tiempo. Se trata de una razón logística nada desdeñable cuando la evaluación institucional parece exigirse en cantidades. Sin embargo, no alegaré por la intervención grupal con este argumento. El valor añadido de la intervención grupal es de orden cualitativo. Los grupos son eficaces en la intervención intencional por los procesos psicológicos, mejor dicho, psicosociales fundamentales para la supervivencia y el bienestar de la persona que ponen en juego. En ello reside su potencial para el cambio y la producción.

Los grupos son agentes sociales naturales del desarrollo humano tal como constatan diferentes disciplinas científicas: la biología, la etología, la arqueología, la psicología, etc. (González 1999). El grupo es el escenario por excelencia donde se articulan, en la persona, los diversos niveles de los que está formado: el nivel intrapersonal, interpersonal, intergrupala y societal (González, 1981). Sí en las masas el individuo fácilmente desaparece, sí en la relación individual o dual (entrevista) el escenario es colmado por la individualidad más idiosincrática, en el grupo existe un intercambio constante entre el sí mismo, el otro o la otra, los otros y los demás. El grupo es un espacio abarcable a la intervención del profesional y, a la vez, al comportamiento y voluntad de la persona.

En el grupo, sea familiar, de pares, social o laboral, la persona encuentra aquellos elementos que le permitirán sobrevivir, crecer, madurar, e incluso reproducirse con más garantías. El grupo opera especialmente en diversos ejes de la psique humana, dentro del ámbito socio-educativo destacaría los siguientes: en la orientación vital, en la formación de la identidad social, en la formación de las actitudes, en la socialización y la transición al ciclo vital de adulto y en la calidad de vida laboral.

Desde el punto de vista emocional, el grupo es un escenario imprescindible para una orientación vital satisfactoria generadora de vida y de más-vida, que puede evitar el sufrimiento innecesario y amortigüe el esfuerzo y sufrimiento inevitable. En la interacción social, y en el grupo como espacio privilegiado del ser social, aparecen procesos psicológicos compensadores de las distonías básicas del sufrimiento que perfilan las posturas vitales de la persona (Wukmir, 1961). El patior<sup>2</sup> es intraindividual, pero en el contexto grupal se convierte en *cum-patior*, esfuerzo-tensión compartido y probablemente comprendido, se reduce el patior y las distonías devienen tonos positivos que refuerzan la orientación vital satisfactoria, disminuyen la desorientación e incluso pueden incrementar la creación de la autorealización o más-vida. En el grupo, se produce el fenómeno de la compañía para atenuar la soledad y la impotencia inevitables, el amparo para mitigar la *inseguridad* del riesgo de vivir, el reconocimiento de ser algo y alguien para amortiguar la distonía de la *inferioridad* y el ser escuchado para paliar la *incomprensión*.

Desde teorías psicosociales sociocognitivistas, entenderemos el grupo desde la teoría de la comparación social de Festinger: La comparación social es el mecanismo psicológico que usamos cuando la valoración sobre nuestra realidad es muy incierta. Recurrimos al referente social, especialmente al más cercano, el grupal, para saber si nuestras decisiones y nuestras formas de proceder son adecuadas. Así, el grupo *da legitimidad y orienta el comportamiento personal al reducir la incertidumbre*.

Nuestros instintos de afiliación sirven para sobrevivir psicológicamente, e incluso biológicamente. Por ejemplo, solemos buscar pareja en nuestro entorno social más próximo porque ello nos asegura una orientación vital menos costosa. Nuestra pareja tendrá costumbres, valores y creencias afines que no exigirán un patior (esfuerzo-tensión) elevado para la convivencia satisfactoria. En épocas cruciales de la vida, como la infancia, el paso a la adultez, la crianza o la enfermedad vivir en grupo nos permite mantener la vida e incluso conseguir mejores niveles de bienestar. Por ejemplo, en épocas de crianza del primer hijo, las madres y últimamente también los padres, recurren al grupo para abordar esta experiencia inevitable de responsabilidad ante la vida y la muerte. Es el momento en que el ochenta por cien de las conversaciones informales con el grupo familiar o con el grupo de iguales, incluso en el lugar de trabajo, tratan sobre biberones, papillas, dolores intestinales, lloros, urgencias ... y también gorgoteos, sonrisas, la primera "palabra", etc.

En la afiliación grupal se forma la identidad social como parte imprescindible del yo psíquico (Tajfel H., 1981) Así, somos mujeres, hombres, urbanos, rurales o ambas cosas, zulús, bereberes, catalanes y castellanos, localistas o universalistas, de la generación X o del 68, burgueses, obreras o gentilhombres. Son ampliamente conocidos por la psicopatología los *esfuerzos y sufrimientos vitales que comporta desgajarse, rechazar o*

---

<sup>2</sup>Patior, en la teoría oréctica o psicología de la orientación vital, significa el esfuerzo-tensión de los organismos hacia la supervivencia; energía potencial específica que la célula - organismo - persona gasta en mantener y desarrollar su forma (Wukmir, 1967).

ser rechazado del grupo de pertenencia. A modo de ejemplo, recordemos cuántas mujeres han conocido el desamparo, la soledad o las paredes de los psiquiátricos por rebelarse a la identidad social de género de su tiempo, o los efectos nocivos sobre el bienestar subjetivo que produce el desclasamiento o el desempleo.

Desde el punto de vista de las actitudes el grupo se conforma como *núcleo mediador en la formación de las actitudes y también del cambio de actitudes* (González, 1981, González y Cornejo, 1993). Es el individuo, desde su valoración<sup>3</sup> más interna, el iniciador del cambio de actitud pero será su entorno grupal, más o menos cerrado, el que escuchará, reforzará o rechazará esa nueva valoración y el que acogerá esa incertidumbre propia del cambio. Será el grupo el que facilite el ensayo dubitativo de esas nuevas ideas, de esa nueva opinión, de ese nuevo acto. Los autores afirman: "... el grupo al mismo tiempo que configura las actitudes del individuo, acoge y transmite la posibilidad de nuevas valoraciones. *El cambio, lento en lo biológico, puede ser acelerado en la valoración cognitivo-emocional a través de la actividad grupal...*" (pg. 221, 1993). Y, además, ese grupo como mayoría o como minoría activa puede cambiar incluso opiniones colectivas a través de los procesos de influencia social (Moscovici et al , 1992).

Desde el punto de vista del *desarrollo evolutivo y del aprendizaje*, el grupo de pares proporciona interlocutores válidos para confrontarse. Es ese grupo natural de juegos o de estudios, con el que los niños y niñas "ensayan" la vida, ponen a prueba sus ideas, sus actos, se confrontan cognitivamente y afectivamente, discuten y argumentan sus conocimientos, desarrollan sus habilidades, etc.. Como bien se conoce, el grupo de iguales constituye un elemento clave para el proceso de madurez e inserción social en el tránsito de la adolescencia y la juventud hacia la etapa adulta (Martínez G. y Fernández M.P., 1992, Roca N. y Martínez G., 1997). Asimismo, los estudios de la psicología cognitiva nos revelan la importante influencia de la interacción social entre desiguales e iguales en el desarrollo de la inteligencia y la construcción de los conocimientos. Los procesos mediadores del aprendizaje, en un grupo de pares son de orden lingüístico, intelectual y socioafectivo. (Perret-Clermont 1984). La calidad de su interacción verbal, mediada por el conflicto sociocognitivo estimula el desarrollo intelectual. Las interacciones sociales obligan a la formulación verbal de las propias representaciones al permitir el paso de la regulación interpsicológica a la regulación intrapsicológica base de la interiorización de los aprendizajes (Coll 1984). Así, la interacción grupal cooperativa constituye una condición social excepcional para la comunicación para el aprendizaje. En cuanto a la calidad de vida laboral, la psicología del trabajo y de las organizaciones nos indica la importancia del clima y la tecnología del grupo de tarea para el bienestar; la producción eficaz y la innovación (Canon-Bowers 1992, Amabile T.M., y Grysiewicz S.S. (1989), González M.P., Silva M., y Cornejo J.M., 1996).

---

<sup>3</sup>Se entiende por valoración, entre la llegada de un estímulo y la reacción en acto, la función del organismo, en todos sus niveles, de conocer la cantidad y calidad de la estimulación así como el estado de las propias fuerzas de reacción y determinar la posibilidad de ésta respecto a la autoafirmación en la supervivencia (pg. 371, Wukmir, 1967).

Si el grupo es mediador *natural* entre la persona y la sociedad puede y debe ser usado *intencional* y concienzudamente por la intervención profesional para la promoción, la prevención, la restauración y mantenimiento del bienestar personal y social. El escenario intra e intergrupales *puede y debe ser usado* para el desarrollo educativo, para el aprendizaje y para la inserción social. *Puede y debe ser usado* para el bienestar y cualificación de los equipos profesionales.

## Estado actual de la Intervención Grupal en el ámbito educativo

Tratar el ámbito socioeducativo nos dirige a cuatro espacios reconocidos: el centro educativo reglado (grupos de alumnos y de profesores), los servicios sociales del estado del bienestar social (grupos de apoyo, grupo autoayuda o ayuda mutua) los espacios educativos no-formales (agrupaciones recreativas, casales cívicos, formación e inserción socio-laboral, etc) y las agrupaciones sociales comunitarias (centros culturales, asociaciones, ONG, etc.).

### Propuestas y enfoques del trabajo educativo en grupo

Son abundantes las propuestas pedagógicas en la historia de la educación y de la psicología social de la educación, al menos, a lo largo de este siglo de educación de masas. En el ámbito educativo se revelan, por su origen geográfico, dos grandes propuestas. Los grupos que han sido promocionados por el enfoque pedagógico de la educación moderna y activa, de la pedagogía freinetiana, etc. (derivada de las ideas de J. Dewey, especialmente desarrollada en Europa por Montessori, Decroly, Lapassade, etc.) y las propuestas que vienen llegando desde EUA, el llamado movimiento de los grupos cooperativos o el aprendizaje cooperativo (Johnson y Johnson 1981, 1983, Slavin 1990, Shachar H. y Sharan S. 1994) también divulgados en España, entre otros, por la monografía de Ovejero A., 1990, el capítulo del Echeita G. y Martín E. 1990 y las investigaciones aplicadas de Rué A, 1991 y de M.J. Díaz Aguado et al 1993.

Cambiamos de punto de vista y veamos las mismas propuestas no desde su procedencia geográfica sino desde la función que hacen cumplir al escenario grupal en el logro de los objetivos educativos. A partir de una revisión reciente (Roca Cortés N. y Martínez G., 1997) se han articulado dos enfoques sustancialmente diferentes. Por una lado, el enfoque "*grupo de tarea*", en el que el grupo pequeño tiene un objetivo claro y específico de producción más o menos inmediata. Se tratará de aprender una lección, resolver un problema, redactar una noticia, realizar una investigación, etc. o en educación social: organizar la vida cotidiana del centro residencial, montar una exposición, organizar un evento, etc..

En el ámbito de la *educación formal*, este trabajo se desarrolló en las propuestas de trabajo en grupo de la llamada educación moderna y actualmente, se ha desarrollado en los llamados *grupos cooperativos de aprendizaje* implantados en centros educativos de diferentes orientaciones pedagógicas. En educación superior, una de las primeras



aplicaciones de la psicología social de los grupos fue precisamente en la formación continua de adultos con los llamados "grupos de discusión" y "seminarios" (Bradford, 1962). Las referencias más actuales las encontramos en los seminarios y grupos de autoaprendizaje (Slavin, 1990). Los grupos cooperativos de aprendizaje no deben alinearse exclusivamente en la escuela moderna o activa (llamada, en el mundo anglosajón, pedagogía centrada en el alumno). Las concepciones educativas conservadoras, también renovadas, usan la psicología de los grupos en sus diagnósticos de casos, y el grupo educativo de tarea en sus didácticas. Aparecen pues, grupos educativos en versiones sociales más o menos autoritarias y competitivas en consonancia con su concepción ideológica del hombre y la sociedad. En este sentido, los usos de los grupos son también beneficiosos, si se permite entender beneficio desde distintos paradigmas de intervención y producción teórica (Torregrosa 1991).

El otro enfoque aplicado que reúne la mayor parte de la literatura de intervención grupal es el enfoque de "educación centrada en el grupo". El grupo es usado más como mediador educativo que como instrumento para producir una tarea específica. Las intervenciones grupales en este enfoque son actuaciones que encuentran en la dinámica grupal de los educandos un entorno favorecedor de los objetivos educativos generales y específicos. El grupo-clase se constituirá en objeto de análisis y objetivo de intervención, para producir modificaciones intencionales en el mismo grupo. La tarea de aprendizaje será normalmente resuelta individualmente y su escenario será el gran grupo-clase. En este enfoque encontramos una vez más el pensamiento pedagógico de la educación *moderna* (en contraposición con la tradicional) que explícitamente promociona el grupo como medio para el desarrollo personal, social, intelectual y democrático (gestión de aula y de centro) del alumno dentro de la escuela. En este enfoque se inscriben las clásicas técnicas de *dinámica de grupos* aplicadas a la educación que promocionan el desarrollo social del educando, y del grupo (Arnaiz P. 1988, Brunet A. 1981, entre otros). Se trata de las aplicaciones al ámbito educativo de los clásicos Laboratorios de Relaciones Interpersonales del NTL de K. Lewin y los posteriores grupos de crecimiento personal de la Psicología del Potencial Humano. Las técnicas, con adecuadas adaptaciones, apenas han cambiado desde su creación hasta el momento, y se aplican tanto en educación formal como en educación social y del tiempo libre.

### ¿Dónde está el trabajo grupal en la educación reglada?

Una mirada grupal a los centros educativos nos revela multiplicidad de grupos. Los grupos sociales de los maestros, los padres, los técnicos asesores externos y los administradores. Los grupos naturales y formales: entre los maestros hay subgrupos de ciclo y subgrupos de afinidad, entre los alumnos hay los grupos de clase y también de afinidad, entre los padres y madres observaremos los miembros de la junta o de la asociación de padres y madres, y encontraremos también un supragrupo formal que representa a toda la comunidad educativa: el consejo escolar. Centramos el análisis grupal en los ámbitos preferentes de intervención de los psicólogos asesores: los actos educativos y los grupos de profesionales.

La pregunta que inicia este análisis es la siguiente: ¿en los actos educativos, en el enseñar-aprender, *cuándo y cómo esos grupos se utilizan intencionalmente para conseguir los objetivos educativos y de aprendizaje curricular?* Mi hipótesis es que los grupos están pero apenas se usan. Están los grupos por edad, el grupo de segundo, tercero,... el grupo de educación especial, el grupo de aula taller, esa pandilla del barrio o del patio, etc. pero se *trabaja con los individuos y no con los grupos*. La relación de aprendizaje que predomina es la establecida entre maestro-alumno, una comunicación de uno a uno tantas veces como alumnos haya. Cuando se analizan comportamientos individuales apenas se tienen en cuenta la influencia de las dinámicas grupales (más allá de la identificación de líderes) y las identidades sociales. Incluso los mismos grupos son entendidos más por las características o las circunstancias particulares de sus miembros que por los fenómenos de la grupalidad propiamente dicha.

Mirada en el microscopio, la realidad de nuestras aulas descubre que cuando se trabaja juntos, cara a cara, no siempre se está trabajando en grupo. El trabajo puede perfectamente ser individual y la posición circular del alumnado solo incrementará la cantidad de interacción, pero no ofrecerá dependencia mutua para conseguir los objetivos, es decir, no crea estructuras estables de interrelación social. La realidad de sus aplicaciones en escuelas y aulas refleja un trabajo grupal más consolidado en el área tutorial (enfoque centrado en el grupo) y mucho menos sistematizado (y a veces ni presente) en el aprendizaje de materias (enfoque de grupo de tarea). En las tutorías, los objetivos del trabajo en grupo o a través del grupo no son el aprendizaje de conocimientos sino la educación para la convivencia y el conocimiento personal propios de objetivo educativos más globales que instruccionales. Cuando el objetivo es aprender un conocimiento específico, los grupos apenas son usados intencional y profesionalmente.

*Algunas prácticas escolares utilizan más el grupo en ambos enfoques.* Los centros que han aplicado metodologías activas u operatorias han promocionado la interacción alumno-alumno que ha sido completada con las teorías psicológicas cognitivas que nos permiten conceptualizar los resultados cognitivos de tal interacción. A mi entender, en las aplicaciones del trabajo grupal de los métodos activos, se *obvian pasos intermedios*. Del trabajo individual en círculo, el que exige menos habilidades grupales entre sus miembros (interacción tutorial o colaborativa) se salta al grupo de investigación o al grupo con tareas organizativas (interacción grupal cooperativa según propuesta de tipologías de interacción, Roca N. y Martínez G. 1997) siendo el tipo de grupo que exige más madurez grupal, más habilidades en la organización grupal de la tarea, más capacidad de anticipación, o un nivel más elevado de conocimientos previos sobre la materia, etc.. No parecen aplicarse *modalidades intermedias* como por ejemplo el trabajo en grupo pequeño con estructuras claramente interdependientes pero con tareas rutinarias o semielaboradas. No parecen aplicarse intervenciones sistemáticas dirigidas a mejorar el rendimiento grupal o las estrategias de trabajo en grupo. A menudo, el grupo es usado en tareas educativas que no implican el estudio sistemático de matemáticas, lenguaje, física, sociales, etc. y cuando se trabaja en grupo, en general, se dedica poco espacio-tiempo intencional (o si lo es puede ser intuitivo) para enseñar y apren-

der a trabajar en grupo, para evaluarlo, para modificar dinámicas, etc. Se coloca en círculo, se da la tarea y la atención del profesor se dedica principalmente al contenido, olvidando el funcionamiento grupal propiamente dicho.

El panorama general refleja un *prejuicio* latente: "las dinámicas grupales pueden ser educativas, sirven para enseñanza primaria o para un grupo conflictivo, pero son martingalas cuando los contenidos aprietan". Se trata, si embargo, de un juicio precipitado, pues el trabajo grupal, con sus posibilidades y limitaciones, es útil en las diversas vertientes educativas: en el aprendizaje de materias, en la construcción de conocimientos y en la educación global.

### Las aportaciones de los grupos cooperativos a la tradición europea

Las principales aportaciones del movimiento anglosajón de los grupos cooperativos educativos a la tradición europea son, a mi entender, dos. La primera es que se *han identificado las características estructurales distintivas de la cooperatividad en los grupos*. Cuando la dinámica grupal se genera desde una estructura de interdependencia social positiva entre sus miembros se garantizan sus efectos positivos. La segunda aportación ha sido *conocer los efectos de esta cooperación, a través de investigación sistemática ingen- te y rigurosa*.

La primera aportación, resultado de la aplicación de la teoría psicosocial de grupos, tiene fuertes repercusiones tanto en la investigación como en la aplicación. Permite avanzar en el conocimiento de las peculiaridades de diferentes estrategias de cooperatividad, en el estudio refinado de sus efectos y permite articularse con teorías del aprendizaje. Una de las repercusiones más importantes, a mi entender, es que *permite incidir de manera consciente, intencional (y por tanto, mejorable) en el funcionamiento del grupo propiamente dicho, antes y durante la tarea grupal*. Por otro lado, al conocer las características distintivas de la cooperatividad en los grupos proporciona una mejor adecuación de los estilos de enseñanza a la aplicación real y cotidiana de los grupos en el aula y también al centro educativo, sorteando así los inconvenientes de aplicar técnicas cooperativas estandarizadas en una gran diversidad de situaciones. Por ejemplo, se benefician claramente de esta aportación, la transformación de actividades didácticas "cara a cara" de los libros en actividades cooperativas, el método de trabajo por proyectos u otras estrategias constructivistas de enseñanza ya que directamente, sin distorsionar la cotidianeidad, permite incrementar la calidad del trabajo grupal repercutiendo positivamente en los resultados de la enseñanza (Roca N., Soler M. et al. 1999). En cuanto a la segunda aportación, el conocimiento científico de los efectos de la cooperación en el aprendizaje de materias curriculares y en otros procesos psicosociales, contribuye a su difusión, a garantizar la calidad de sus aplicaciones y por supuesto a mejorar la calidad de nuestra educación reglada y no reglada.

### Los efectos del trabajo en grupo cooperativo en el alumnado

*Los efectos del trabajo en grupo cooperativo en el alumnado* han sido ampliamente estudiados. Las primerísimas experiencias realizadas para aminorar el impacto negativo

inicial de la ley de integración racial en EEUU concluyen que, en comparación con las clases tradicionales de corte individualista-competitivo, el trabajo interdependiente incrementa la atracción hacia los compañeros y hacia la escuela, les ayuda a ver a sus compañeros como fuente de aprendizaje, aumenta la autoestima, mejora su rendimiento académico y disminuye la competitividad. Estos resultados se han ido confirmando a través de las investigaciones realizadas en los años 80 y principios del 90, con diseños comparativos y metodologías variadas.

*El rendimiento del estudiante se incrementa significativamente* tanto porque el aprendizaje cognitivo se acelera como por la promoción de *actitudes pro-académicas*, y de *motivación intrínseca* para el aprendizaje. Y se incrementa en *todo los alumnos y alumnas*, los mejores y los menos buenos. La superioridad del trabajo cooperativo respecto al trabajo en competición interpersonal se incrementa cuando: la tarea es más grupal que individual, la tarea es más compleja que simple, cuando el grupo se anima mutuamente a enseñarse y explicarse, cuando ensayan previamente el material que debe ser aprendido, cuando la tarea está muy estructurada o cuando los alumnos tienen ya habilidades organizativas e interpersonales propias del trabajo grupal (en Roca N. y Martínez G., 1997).

En cuanto al *desarrollo del pensamiento*, y cuando se trabaja con tareas no rutinarias (que promueven la argumentación) se ha observado un aumento de las explicaciones verbales de orden abstracto con un incremento de las habilidades del discurso descriptivo, expositivo y argumentativo (Hertz-Lazarowitz 1989, Shachar y Sharan 1994). En adolescentes y adultos las investigaciones constatan la capacidad de clarificar ideas, de desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades de comunicación (Ross y Coussins 1995, Nichols 1996). La excelencia académica se convierte en una conducta deseada (McManus y Geltinger, 1996).

Los efectos se dejan notar también en otras áreas, tanto en las *afectivas* como en las *actitudes prosociales*. Se da más atracción interpersonal, se incrementa la autoestima, se aumenta los comportamientos de ayuda y de cooperación en otros escenarios, siguen compitiendo pero menos, adquieren habilidades en reconocer y tomar la perspectiva del otro e identificar sus sentimientos, en oposición al egocentrismo incapaz de tomar conciencia de las propias limitaciones y de las reacciones cognitivas y emocionales diferentes a las propias. Estimulando todos estos aspectos, el trabajo en grupo cooperativo ha resultado ser especialmente beneficioso para *las relaciones multiculturales y la integración escolar de los discapacitados o alumnos con dificultades de aprendizaje*. La atracción interpersonal que generan los grupos cooperativos *disminuye las valoraciones sesgadas por los prejuicios* y por tanto mantiene relaciones sociales positivas entre las diferentes identidades sociales.

*Los grupos-clase que trabajan en grupos cooperativos* muestran mayor cohesión grupal, con presencia más elevada de simpatía, cortesía y sentimientos recíprocos de ayuda. La educación grupal les posibilita ensayar más creatividad, negociación y equidad en las estrategias de resolución de conflictos y en la toma de decisiones. El clima cálido suele influir en el resto de la escuela. En escenarios competitivos los grupos suelen ser

más cerrados, más focalizados en la creación de coaliciones enfrentadas, a la vez que son grupos más jerarquizados en su asignación de competencias y por tanto la comunicación entre los alumnos es menor y más centralizada.

Los efectos de las *técnicas de dinámica de grupos* han sido poco investigados de forma sistemática y comparativa. La observación aplicada nos indica que mejora la cohesión del grupo-clase, se incrementa la motivación para el estudio y el aprendizaje, se integra en el grupo a los más aislados socialmente, se aprenden habilidades y valores para la convivencia en la diversidad, se aprende a negociar y argumentar repercutiendo en un incremento de la satisfacción y del rendimiento académico general. Tales observaciones empíricas tienen pendiente su refutación a través de la investigación sistemática y científica en todos los ámbitos educativos.

### **Pero... no todo es miel sobre hojuelas**

Los efectos de los grupos cooperativos han sido explicados en numerosas ocasiones, y no por ello dejan de sorprendernos y, a la vez, alertarnos sobre las oportunidades perdidas cuando se obvia una buena educación a través del grupo. Aunque casi es obvio, insisto: es necesario y aconsejable trabajar en grupo cooperativo como trabajo secuenciado dentro de las materias además del trabajo tutorial (y en algunos casos, de gestión democrática de centro). Los efectos constatados, casi nos obligan a que el "trabajo en grupo" esté en las aulas, además de constar en el currículum.

Recopilando las valoraciones realizadas hasta el momento y comparando el volumen de teorización, aplicación e investigación notaremos en seguida que el balance es desequilibrado. Muchas propuestas, investigación solamente de los grupos cooperativos y aplicaciones parciales. La aplicación de los grupos a la educación, por la extensión y el volumen de las propuestas de la teoría pedagógica y de algunas prácticas pudiera parecer generalizada pero no es así. Las propuestas hechas desde el pensamiento pedagógico tienen ya casi un siglo si nos remitimos a la escuela moderna y activa. Seamos más escuetos y démosle medio siglo, pues fueron los años 60 los que vivieron la década de oro de los grupos en todos sus ámbitos, y también en educación. Aún así, la interacción grupal intencional es escasa si tenemos en cuenta los conocimientos sobre grupos que la Psicología de los Grupos nos ofrece para intervenir sobre ellos. En este sentido, se está trabajando tanto en investigación aplicada como en las aulas de los centros educativos con equipos mixtos universidad, profesorado y servicios psicopedagógicos. En *síntesis*, el contraste entre el volumen de teorización, aplicación e investigación es disonante. Y hay muchísima investigación y aplicación por hacer. Ello nos *invita a preguntar el porqué de tal espejismo*.

## **Resistencias a la intervención grupal en el ámbito educativo**

Enseñar "a través" del grupo y "en" grupo exige cambios en las formas de enseñanza unidireccionales. A mi entender, los orígenes de las principales resistencias a la

aplicación de la intervención grupal en educación se encuentra en la naturaleza misma del trabajo grupal, en las diferencias entre trabajo educativo unidireccional o multidireccional, en una escasísima interrelación entre el corpus de conocimientos de la psicología de los grupos y las necesidades educativas de la enseñanza formal y de la educación social (sea educación del tiempo libre, educación de infancia y jóvenes en riesgo social, etc.), en los prejuicios acerca del trabajo en grupo y, finalmente, en una formación en grupos reducida a las técnicas, a menudo, sólo del ámbito clínico, y obviando el corpus de conocimientos sobre el comportamiento de los grupos y de los individuos en grupo.

Algunas de las *resistencias más importantes* son la delegación de autoridad y control; el escaso desarrollo de herramientas de análisis y evaluación grupal; el temor al no aprendizaje de los menos activos; el empleo de más tiempo para un rendimiento igual o inferior... amén de otras resistencias a la innovación. Todas ellas pueden ser analizadas e investigadas.

Trabajar en grupo requiere que el profesor o la profesora, *delegue autoridad y control en los participantes*, requiere confiar en su capacidad y otorgarles iniciativa. Los y las alumnas son capaces de razonar, de explicar, de distribuir tareas, de controlar su tiempo y tarea, etc (así hemos estado comprobándolo en observación directa con alumnado de 8 y 9 años). Si para muchos profesores un estilo más democrático del ejercicio de su autoridad, es decir, delegar a través de la participación no es un inconveniente si resulta un obstáculo la delegación de control sobre su ejercicio profesional. Al "encomendar" el control de contenidos de interacción al alumnado aumenta la incertidumbre sobre el resultado, aunque sólo sea, durante los primeros ensayos. No es el profesor el que controla el discurso en todo momento.

Sin embargo, al trabajar en grupo de pares también existe control del profesor, pero ejercido de otra forma. ¿Cómo?. La cooperatividad que se genera en el grupo *viene preparada (y por tanto controlada)* por el tipo de tarea que se les da, por la elección y heterogeneidad en la composición del grupo, por la facilitación de habilidades de organización grupal, por la facilitación de ayuda mutua, por la transmisión y modelización explícita de valores de controversia y cooperación y por la función del profesor de *enseñar a preguntar, a explicar, y evaluar el trabajo grupal*. En definitiva, el profesor debe incidir directamente en el trabajo en grupo tanto como en el contenido de la tarea.

Otro importante inconveniente es el convencimiento que el trabajo grupal siempre supone que *algunos alumnos no aprendan*. El no aprender puede ser debido a que tales alumnos apenas participan, o *porque se autoatribuyen las tareas menos intelectuales y más rutinarias* o *porque son rechazados*, o *porque el grupo está trabajando por encima o por debajo de las posibilidades de sus miembros*, etc. La misma psicología de los grupos ha puesto de manifiesto tales fenómenos, pero también ha comprobado estrategias para contrarrestarlos e incluso ha indagado las estrategias del funcionamiento grupal eficaz. Cuando se trata de atribución de bajas expectativas se han comprobado formas eficaces de modificación de expectativas y entrenamiento en habilidades que contrarrestan

y disminuyen estos efectos. Por otro lado, se ha verificado experimentalmente que los grupos funcionales trabajan incluyendo el mejor de sus miembros a través de adjudicar roles flexibles (entre otros aspectos) y que se aprende tanto explicando, como solicitando ayuda, como siendo ayudado o enseñado. Aportan también compensaciones a los inconvenientes antes mencionados los criterios de composición de los pequeños grupos, las tareas motivadoras, el aumento de la implicación a través de la identidad grupal, las recompensas colectivas, las normas favorables al máximo esfuerzo, etc. (Baron et al, 1992). Pero, a la vez, no debemos olvidar que trabajar en un grupo reduce la ansiedad que suele darse en el trabajo de gran-grupo clase. De este modo, por arriesgarse más y exponer sus dudas, la participación activa de ambos, del alumno más tímido o rezagado y del más avanzado será mayor y más gratificante.

Trabajar en grupo requiere mirar a los aprendices de diferente manera pues dirigimos nuestra mirada al grupo. ¿Qué aspectos debemos *observar y evaluar cuando los alumnos trabajan en grupo?* Las herramientas disponibles actualmente se refieren al desarrollo individual y social a través de técnicas de dinámica de grupos para las relaciones interpersonales. Y el sociograma se usa para analizar el grupo-clase cuando existe algún conflicto importante. Apenas existen recursos de observación y evaluación de grupos educativos de tarea (aprendizaje de materias) que permitan observar y valorar el funcionamiento del grupo para hacer intervenciones útiles al funcionamiento grupal y al aprendizaje de los contenidos que están manejando, que permitan diagnosticar los motivos de sus problemas y las posibles soluciones, que valoren los resultados grupales, etc. Se están desarrollando en estos momentos.

*Otra resistencia al trabajo en pequeño grupo educativo o de aprendizaje*, tiene que ver con el factor *tiempo*. Se cree que el trabajo en grupo es lento, porque exige más tiempo y enlentece el aprendizaje. Es cierto que requiere más horas si se compara con la suma total de horas empleadas por todos y cada uno de sus miembros. También requiere más tiempo si se compara con el tiempo que emplearía un solo sujeto o el mejor de ellos. Y ante este "obstáculo", solo caben argumentos sobre los beneficios del trabajo en grupo: el uso de más autonomía intelectual y de trabajo, impulsa una actitud activa y gozosa hacia el saber; asegura que el alumnado reciba formas de aprendizaje cercanas a su "zona de desarrollo próximo", desarrolla habilidades verbales y cognitivas que en una comunicación direccional apenas se ejercitan, obliga a ejercitar el aprender a aprender; etc. y finalmente recordar que cuanto más saben trabajar en grupo, menos tiempo emplean y más eficaz resulta su rendimiento.

Aún más, la investigación nos constata que cuando el grupo trabaja bien, los resultados son igual o mejores que el mejor de sus miembros tanto en cantidad como en calidad (Shaw M., 1989). Ello se da, entre otras razones, porque en el grupo se controlan mejor los errores, porque el grupo reconoce y acepta al mejor de sus miembros en cada actividad, porque se suman la diversidad de conocimientos, y aumentan cuantitativa y cualitativamente las ideas pertinentes. Además de las buenas razones en orden a la efectividad constatada, existe otra buena razón educativa para el presente y el futuro.

La realidad nos indica que trabajar en grupos participativos es cada vez más frecuente en los ámbitos laborales, sociales y políticos de una sociedad democrática y desarrollada. Tener habilidades para participar en ellos, liderarlos o sacar de ellos lo mejor, no es un objetivo educativo desdeñable.

## La Intervención Grupal en el ámbito del bienestar social

La intervención social presenta un marco diferente al escolar. Los servicios sociales o los servicios educativos que intervienen en vertientes sociales no deben sancionar los conocimientos. La diferencia, importante, es que los servicios sociales trabajan, sobretodo, o con grupos sociales naturales (sobretodo en el trabajo comunitario) o con usuarios voluntarios, a menudo marginados o disadaptados, o dependientes de las ayudas sociales; mientras que los servicios psico-socio-pedagógicos trabajan, algunas veces, con usuarios voluntarios (grupos de padres y madres, grupos de pandillas semi-escolares, etc.) pero sobretodo con población involuntaria (grupos de prevención para la salud, grupos recreativos, etc.). Sea desde los servicios sociales o desde servicios psico-socio-pedagógicos, la finalidad de la intervención social es mantener y/o aumentar el bienestar social de las personas a través de la prevención, la promoción o la rehabilitación.

### ¿Dónde están los grupos en la intervención para el bienestar social?

Desde una amplia perspectiva, Martínez-Taboada C. y Palacín M. (1997) clasifican los posibles tipos de grupos según su ámbito de aplicación y según sus funciones: prevención, intervención ante la pérdida de bienestar social y mantenimiento del mismo. En cada uno de ellos los grupos tienen diferentes objetivos: apoyo, información-formación o psicoeducativos, autoprotección, amortiguación, resocialización, supervisión, etc.

Esta clasificación va más allá de la tradicional: los grupos de apoyo social y los grupos de ayuda mutua. Los grupos de apoyo se basan en los beneficios terapéuticos que se producen al compartir experiencias similares y los grupos de ayuda mutua o autoayuda se basan en los mismo principios pero son menos burocratizados, más atentos a las necesidades personales y habitualmente, complementarios a los primeros (Gracia E. 1997).

Las funciones de estos grupos pueden ser: paliar los efectos de circunstancias adversas (grupos de emigrantes recientes, grupos de mujeres maltratadas, grupos de padres y madres de infancia con dificultades, grupos de cuidadoras, etc.); promover la inserción social de personas excluidas o prevenirla en personas con riesgo de exclusión (grupos de familias monoparentales, grupos de organización doméstica, etc., grupos de hombres cronificados como usuarios de servicios sociales, o de parados de larga duración, adolescentes de calle, etc.); el intercambio de recursos y el ejercicio de presión social (como son los grupos de ayuda mutua); formación y cambio de actitudes para momentos vitales importantes (como son los grupos de apoyo educativos: los grupos



de padres y madres, los grupos de madres primerizas, grupos de integración intercultural, grupos de madres solteras, etc.); los programas de prevención que trabajan con grupos educativos (prevención de SIDA, prevención de embarazos adolescentes, etc.); y grupos de apoyo en áreas de salud (grupos psicoeducativos de diabetes, de apoyo social y psicológico a mujeres mastectomizadas, enfermos de leucemia, etc.).

### Las aportaciones de los grupos de intervención social a sus miembros

*¿Cuáles son los efectos conseguidos por las intervenciones grupales en el bienestar social?* Uno de los resultados más destacados y en todo tipo metodologías de evaluación ha sido que *cuanto más intensa es la participación y más tiempo dura* mejores serán los resultados. Se reduce la sintomatología psicopatológica y psiquiátrica, se reduce el uso de los servicios profesionales, se incrementa la satisfacción vital, y se reducen las estancias en los hospitales. Miembros de grupos de salud informaban sobre una mejor adaptación personal, una mayor capacidad de enfrentarse a su situación, autoestimas más altas y una mejora de la aceptación de la enfermedad (Kurtz L.F., 1990). Los grupos de acogida y/o contención cuya función es paliativa, se han mostrado útiles cuando hay un cambio radical de contexto (Martinez-Taboada y Palacín, 1997) como por ejemplo, la entrada a una institución (centros tutelares, prisión, residencias de la tercera edad, etc., Martinez-Taboada C. et al 1995)

El grupo permite crear un lugar de escucha, de acogida y de solidaridad, facilita la búsqueda de soluciones que ayuden a la elaboración de estrategias cognitivas y conductuales para el afrontamiento de la situación (Martinez-Taboada y Arróspide, 1996). Los grupos de intervención social proporcionan: apoyo ante la soledad y el aislamiento, reducen el sentimiento de singularidad, proporciona seguridad ante la incertidumbre de la nueva situación, proporcionan la adquisición de recursos, habilidades sociales, estrategias cognitivas y conductuales frente a los conflictos y frente a la vulnerabilidad, contraste de opiniones y actitudes que proporcionan una actitud más abierta y creativa y nuevas formas de pensamiento. Los grupos de intervención social inciden en la percepción del sí-mismo al facilitar una recategorización social que limita los efectos negativos de la nueva estigmatización y compensan la pérdida de prestigio social (status social) a través de la revalorización que proporciona el contexto grupal. La evolución positiva del grupo mejorará la identidad personal y social de sus miembros, e incrementará la calidad de vida relativa. Y ello es así, porque la presencia de personas en la misma situación crítica se convierten en ejemplos reales que facilitan las estrategias de enfrentamiento, evitación, útiles y cercanas a la realidad, siendo un aprendizaje vicario insustituible porque transmite también esperanza (Martinez-Taboada y Palacín, 1997). En los grupos, el proyecto personal de restablecimiento (a pesar de la estigmatización) es fortalecido por la legitimidad social que le otorga el propio grupo.

### Intervención grupal versus intervención individual

Analicemos algunos beneficios de la intervención intencional grupal versus la individual. El grupo facilita el ensayo de comportamientos propios de escenarios sociales

que la relación a dos (entrevista) de una orientación individual no posibilita. Los comportamientos sociales más importantes són la relación entre iguales y las formas de estar en grupo. Pero también, aquellos más individuales, que se verán reforzados, sancionados y confrontados por el grupo en tanto que representación del otro social. La intervención grupal social directamente facilita la inserción social en tanto que apoya el sentimiento de comunidad y refuerza la identificación social (a menudo olvidados por los profesionales de la intervención social de orientación clínica), en tanto que crea o refuerza las redes sociales de apoyo, y si bien puede crear conformismos excesivos puede también vehicular más participación social por parte de los sujetos, y por tanto más posibilidad transformadora y autorealizadora de las personas y los grupos.

Algunas de las conclusiones del grupo de trabajo sobre intervención grupal de los servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona (Seminari d'Intervenció Grupal, 1999) son especialmente coincidentes con otras hipótesis. El apoyo social grupal acelera el proceso de tratamiento del usuario en los Servicios Sociales de Atención Primaria y disminuye el tiempo de tratamiento social. La coexistencia de la atención individual y grupal es necesaria pues el grupo no siempre puede contener-elaborar o trabajar todos los aspectos individuales. El grupo permite una confrontación con la realidad, en tanto que realidad de pares, beneficiando la efectividad de la intervención individual. El grupo permite la desestigmatización al compartirse socialmente conductas poco aceptables por la norma social "externa". La intervención grupal sitúa las posibilidades reparadoras (terapéuticas, promotoras, etc.) o los agentes de cambio también en los miembros, por tanto potencia la autonomía, da confianza a la persona, y permite convertir en realidad (en acto) las potencialidades de los integrantes del grupo. Todos son potenciales ayudadores pues se pasa de trabajar con las necesidades de los usuarios a trabajar con las potencialidades de los miembros del grupo.

## Los grupos en Educación Social

En el encuentro entre educación y participación social, si en vez de instituciones tenemos en cuenta los procesos subyacentes emergen otros contextos de intervención: los grupos de formación (alumnos de formación ocupacional, y padres - madres, sobretodo), de prevención (grupos de disminución de riesgo de embarazo, SIDA, etc.), los grupos de tiempo libre (grupos deportivos, etc.) y los grupos de educación social (grupos de educación social, grupos de inserción socio-laboral, etc.).

En los diversos ámbitos de la educación social (no-reglada) apenas se encuentra literatura especializada al respecto: pocos desarrollos teóricos, escasas propuestas aplicadas y mucho menos en investigación (Roca N. y Martínez G., 1997). Puede ser comprensible dado que son ámbitos educativos no reglados en proceso de institucionalización y profesionalización. Sin embargo, son ámbitos en los que se trabaja siempre con pequeños grupos y este tipo de intervención es casi ineludible sea en grupos artificiales (por edad o creados por los educadores) o naturales (en centros residenciales o en barrios). En las intervenciones educativas sociales, realizadas en nuestro país por los

llamados "educadores de calle", el grupo natural tiene una especial importancia y se realizan interesantes experiencias educativas (Seminari d'Intervenció Grupal, 1999). Algunos autores francófonos (de donde se ha recibido más influencia en este campo) explican las posibilidades de la incidencia sobre el pequeño grupo sea natural o institucionalizado (Capul M., 1972) y proponen funciones al educador (Fau R., 1972) pero parece que no ha tenido desarrollos sistemáticos posteriores.

La educación del tiempo libre (agrupaciones recreativas) goza de tradición en la intervención grupal. El desarrollo teórico de sus aplicaciones ha sido realizado por Franch J. (Franch J. 1986, Franch J. y Martinell A. 1994). Los pequeños grupos constituyen las unidades funcionales de convivencia en la agrupación. Se han propuesto dos tipos de corrientes: los "pequeños grupos fijos" (propio de la corriente de Makarenko, Baden-Powell o boys-scouts) y los "pequeños grupos móviles". Analizado desde la psicología de los grupos (Roca N. y Martínez G. 1997), la primera opción establece formalmente jerarquía, promueve un liderazgo consultivo pero uniresponsable, refuerza las normas grupales y la competición intergrupala. La segunda opción, promueve roles funcionales y de corresponsabilidad, un liderazgo más democrático y refuerza la identidad supragrupala. Dos usos diferentes de los grupos que marcan diferentes valores de convivencia. Sus dificultades también serán diferentes: en la opción de grupos fijos, los niños, niñas y jóvenes tendrán un comportamiento bastante controlado durante las actividades formales y mucho menos en las informales, así como mayor probabilidad de entrar en conflicto intergrupala; en cambio, en la opción de grupos móviles, los educadores deberán intervenir (y enseñar) de forma más constante al principio para facilitar la gestación y acuerdo de normas, el manejo y resolución de conflictos, mientras que la flexibilidad en la composición de los pequeños grupos les facilitará el clima supragrupala.

Los efectos educativos globales de los grupos cooperativos y su bagaje de investigación en el ámbito de la educación formal, mencionados anteriormente, animan a aplicar las características distintivas de la cooperatividad al trabajo grupal de los diferentes ámbitos de la educación social. En el ámbito de la educación del tiempo libre e inserción de jóvenes, proporciona conceptos útiles para avanzar en la investigación y evaluación de las intervenciones grupales específicas propuestas por Franch en su casuística de situaciones. Un ejemplo de ello son los trabajos de cooperación intercultural de M. J. Díaz Aguado (1995) que inicialmente desarrollados en la escuela pueden perfectamente ser aplicados en la educación no reglada. En cuanto al trabajo con grupos de padres y madres no podemos eludir el desarrollo teórico y aplicado de Tschorne P. (1992) con especiales referencias a la conducción de los grupos como estrategia de eficacia.

## Otras resistencias a la Intervención Socio-educativa Grupal

Distinguíamos antes entre grupos naturales y grupos artificiales, entre clientes o usuarios involuntarios y voluntarios. Desde una mirada grupalista, esta diferencia no es solamente de motivación. Los grupos de intervención intencional surten sus mayores

efectos cuando el grupo es maduro, es decir, tiene grados de grupalidad suficientes para que la relación colectiva (no solamente interpersonal) actúe en favor de los cambios pretendidos de actitud, de opinión, de aprendizaje, etc. (Lewin K., 1951, Roca N., 1996), de los resultados de su tarea o de una convivencia promotora de los objetivos educativos pretendidos. Cuando los grupos no son naturales (membrecía involuntaria) sus productos pueden ser efectivos pero sus grados de grupalidad pueden ser más o menos bajos con lo que los valores añadidos que aporta el grupo no están asegurados.

Una de las resistencias al trabajo social grupal proviene de los *fracasos en la constitución del grupo en sí mismo*, el grupo empieza a perder miembros, la participación es muy forzada, etc. Cuando a un grupo se le ofrece desde fuera unos objetivos debe hacerles propios, sin lo cual no tiene sentido la implicación en sus actividades. Para ello se precisa tiempo para el grupo, facilitar la participación y el esfuerzo de concurrencia y permitir y conducir los conflictos propios de la segunda fase de formación (Tuckman 1964 en Torregrosa 1974, Bennis y Shepard 1956 en González M.P. 1995) en beneficio del grupo, es decir, viéndolos como necesarios para que el grupo llegue a la cohesión grupal, a la flexibilidad y a la cooperación. Esta fase constituye una de las más difíciles de sobrellevar al conductor del grupo pues llega después de la llamada "falsa cohesión" de la primera fase. Para el conductor del grupo, estas primeras sesiones resultan un fuerte desafío a su resistencia pues a la vez que son esenciales para la progresión del grupo no puede permitir que queden centrados en su liderazgo o en el contraliderazgo. Un grupo psicoeducativo o de apoyo que llegue a tener grupalidad en el sentido de clima de confianza, sentido de lo colectivo, identificación e incluso simbología en algunos casos, etc. debe tener sus propios liderazgos en línea con los objetivos que co-actuaran con el profesional.

Otra de las resistencias a la intervención grupal constituye, una vez más, el *alto grado de incertidumbre que el conductor debe aguantar* a lo largo de la primera mitad del proceso. La constitución de la grupalidad exige que sean los participantes los que se impliquen en su actividad. Así pues, el profesional debe dejar que el grupo tenga iniciativa real en la participación y en la decisión. Ello supone que el profesional no pueda controlar previa y directamente los acontecimientos del grupo surgiendo una incertidumbre que aumenta si entendemos que el profesional es continuamente evaluado por su liderazgo de partida. En la medida que la conducción es directiva el profesional ocupa mucho espacio y tiempo del grupo, controlará mejor los acontecimientos y la incertidumbre será menor, pero la posibilidad de constituirse como grupo (grupalidad) será menor pues la participación espontánea será insuficiente o si la hay estarán en función de las normas del líder y no del grupo llegando a ser una participación espúrea que no llevarán a la construcción de significados compartidos.

En otros momentos los fracasos provienen de la *dificultad de contener a algunos de sus miembros*. Ello nos remite a la necesidad de seleccionar adecuadamente a los miembros según los objetivos del grupo y su escenario (social, educativo, etc.). Es importante cierto grado de coincidencia en objetivos, la no presencia de personas en crisis graves (al menos en los grupos en creación pues aún no pueden ser contenedores de angus-

tia), permitir cierta heterogeneidad pues la homogeneidad crea grupos muy cerrados que no siempre resultan beneficiosos para el crecimiento de un grupo de cambio, entre otros objetivos.

Otra de las resistencias a lo grupal es la proyección en ellos de diversas *fantasías*. Los grupos nos asustan, o porque podemos ser receptores de tanta dependencia y deseo de fusión o porque proyectamos sobre ellos esa dependencia, o simplemente por el temor a ser "tragados por el grupo". Nuestro quehacer profesional en los grupos *requiere autoconocimiento* respecto a nuestra actitud de grupo y ante los grupos, a la vez que formación para adquirir estrategias "difíciles" según nuestras características personales y potenciar aquellas que nos son afines. *Los grupos dan miedo y pueden ser mediatizados para la manipulación*. Esta es una frase bastante oída y, a la vez, bastante cierta. Los grupos constituidos con ciertos grados de grupalidad tienen fuerza de atracción, de persuasión y por tanto, gozan de influencia social. Y, a la vez, si tienen cierto prestigio pueden provocar envidias más o menos sanas, simplemente por no estar en él. Por estas contradictorias razones, desde las instituciones u organizaciones pueden ser rechazados. O con argumentos simplistas o con argumentos verosímiles pero refutables. Los grupos pueden llegar a ser rivales, a obstaculizar trayectorias políticas o profesionales o pueden llegar a ser grupos cerrados que ahogan la autonomía y la libertad de sus miembros hasta los límites de la persuasión coercitiva sectarista. La presión grupal puede ser usada en beneficio exclusivo de unos pocos. Permítanme acabar con una resistencia mucho más rutinaria: muchos grupos suelen (o deben) reunirse por la tarde, por la noche ... es decir, fuera del horario laboral. Pero eso, es harina de otro costal.

## La actividad grupal de los educadores y profesores

Una mirada grupal de la educación institucionalizada nos dirige hacia las relaciones grupales de los profesionales. *¿En qué consiste y para que sirve la intervención grupal en los profesionales?* En el trabajo de asesoramiento existen tres líneas de intervención. En primer lugar, la más tecnológica: facilitar el uso de *estrategias eficaces para trabajar en grupo* como grupo de tarea que produce, en este caso, un servicio educativo y de bienestar social. Estrategias de trabajo grupal como la conducción saludable de reuniones eficientes, la toma de decisiones ajustadas a la materia, síntesis y devoluciones útiles del momento del grupo, elecciones acertadas de los temas y estrategias de comunicación interna directa e indirecta, estrategias para la creatividad grupal, etc. La condición de conocedores de los grupos y, a la vez, no ser miembros de pleno derecho de esos grupos formales (grupos de ciclo, claustros, etc.) confiere, a los asesores, ventajas en el momento del diagnóstico y la intervención. Desde otros roles organizativos como la dirección y la coordinación pueden también impulsar esta tarea y modelarla con su propio comportamiento profesional.

Una segunda línea de intervención, es el *diagnóstico y reforzamiento de la grupalidad y del trabajo en equipo* en los escenarios colectivos habituales: claustros, coordinación de necesidades educativas especiales, etc.. Y en tercer lugar, *diagnosticar y reforzar la grupalidad*

en los procesos de innovación y cambio que se vislumbren en el centro y/o sus departamentos con el fin de ejercer una influencia favorable en ella.

¿Cómo intervenir?. El trabajo en equipo en las organizaciones empresariales conoce diferentes tipologías (González M.P., Sila M. y Cornejo JM., 1996, Diaz de Quijano. y Silva M, 1997). Están bastante desarrolladas técnicas y estrategias para una rendimiento más eficaz del trabajo en equipo: en los procesos de toma de decisión, en la conducción de reuniones, en los estilos de manejo del conflicto, etc. Sin embargo, en las organizaciones educativas y desde la psicología de los grupos los estudios son más escasos (Roca N., 1996, Roca N. 1998, en otro tipo de organizaciones de servicios ha sido investigado por West M. et al 1993) y sus resultados apenas han sido sistematizados.

### ¿Es posible trabajar en grupo en el centro educativo?

Si queremos analizar las *resistencias o dificultades* con las que se encuentra el trabajo en equipo en las organizaciones educativas, es decir, un grupo no natural de tarea, debemos preguntarnos hasta qué punto un conjunto de personas es un grupo.

Por *grupalidad* entendemos cuán grupo es el agregado de personas que forman la unidad laboral. El desarrollo de un grupo o grupalidad, en la psicología de los grupos, es aquella interacción entre un conjunto de personas que contiene un mayor o menor grado de coincidencia de los valores y las metas de los componentes del grupo y ello genera una fuerza colectiva referida a una actividad coordinada y satisfactoria en orden a la consecución de sus metas (Roca N. 1996, Fuentes M. 1993). En términos laborales, se trata de *desarrollar el trabajo en equipo* no solo en su vertiente tecnológica (hacer una tarea en grupo) sino también en su naturaleza comportamental, en su sentido de colectividad. El continuum va de simple agrupamiento a una alta grupalidad. En el agrupamiento la interacción es de díada o tríada y en ella apenas se han desarrollado los fenómenos propios del grupo. Una alta grupalidad significa que los valores y metas grupales guían el comportamiento individual de sus miembros y muchos de los comportamientos individuales representan al grupo. La grupalidad supone la aceptación de normas y conocimiento mutuo de tareas, la coincidencia en los valores sobre el contenido de la actividad, la orientación hacia el mantenimiento del grupo como tal, los comportamientos de apoyo mutuo personal y de tarea, y la identificación (Roca N., 1998).

Contrariamente a lo que pudiera parecer en un primer momento, *no siempre es adecuado altas grupalidades para el trabajo en equipo*, depende del tipo de tareas a su cargo, de la temporalidad, del tipo de institución en que esté inmerso, y de la cultura organizacional y social del contexto. Hagamos una reflexión genérica sobre *cuánta grupalidad favorece*, en nuestro caso, *la organización educativa*, como organización de profesionales, sea de titularidad pública (llamada burocrática) o concertada (sujeta a leyes públicas, pagados por el erario público pero bajo iniciativa privada). Suele creerse, más o menos implícitamente, que *en los centros educativos el trabajo en grupo es un desastre y jamás se podrá trabajar así*. Estas valoraciones pesimistas y pragmatistas deben contrastarse. A mi entender, los centros educativos *no están preparados para traba-*

jar en equipo, pero no porqué, en principio, los profesores se resistan, no estén formados, sean conservadores o "funcionarios burócratas", sino *porque las condiciones estructurales, organizacionales y culturales no lo precisan*. Y es imprescindible partir de ese diagnóstico de línea base de grupalidad para ser eficaz en la intervención y, a la vez, no "morir" en el intento.

La grupalidad que genera y requiere el centro educativo es *mínima* (Roca N., 1998), por la gran autonomía de los profesionales y funcionarios, por la escasa interdependencia de profesores que la tarea cotidiana del enseñar requiere, incluso cuando se realiza bien y de forma responsable, por la escasa historia previa de trabajo en equipo de los actuales profesores e incluso las deficientes experiencias iniciales de transición. Cuando sí se ha desarrollado el trabajo en equipo se han observado condiciones especialmente propiciadoras: un movimiento socio-político de fondo, una herencia directa de tradiciones pedagógicas innovadoras, una cultura pedagógica que hace de la coherencia un requisito de calidad en la oferta educativa, una selección de personal para un proyecto específico, o una coincidencia coyuntural de voluntades vitales (como se dió en la década de los 80).

### **¿Porqué trabajar en grupo en los centros educativos?**

*¿Porqué trabajar en grupo?* me preguntaba un profesor. Es una pregunta necesaria, imprescindible. El trabajo eficaz en grupo y la formación de equipos constituye un valor añadido al trabajo individual (más ideas, selección de las mismas, más recursos materiales y de habilidades, etc.). Supone también un elemento esencial para la coherencia educativa del centro. Sabemos que el trabajo en grupo y en equipo es una condición natural que acompaña los procesos de cambio e innovación (Roca Cortés N., 1996). Los tres aspectos proporcionan calidad a la educación. Y trabajar en grupos maduros y eficaces supone también más satisfacción en la vida laboral. Así pues, trabajar en grupo es útil aunque, evidentemente, también comporte sus costes en complejidad del manejo del factor humano y en tiempo.

Formar equipos no es una meta imposible pero sin lugar a dudas debe ir acompañada de aquellos análisis que proporcionan los estudios de las organizaciones y grupos educativos. Insistiré, ni todas las tareas requieren del mismo grado de grupalidad ni la tarea educativa está organizada para su necesidad. Si seguimos los conocimientos de la psicología de los grupos, las intervenciones que *propicien el sentido de grupalidad en un grupo de trabajo* consistirán en permitir, facilitar que los grupos maduren, con espacio, tiempo y reflexión para ello; tratarán de recopilar, construir y persuadir de aquello que es común y de los significados compartidos; promocionarán una participación real en los objetivos; cuidarán lo que es común y, a la vez, darán espacios para reconocer lo que es individual y legitimarlo; cuidarán y mantendrán los significados compartidos y el sentido de la supragrupalidad (claustro y escuela); diagnosticarán las fase de madurez y devolverlo al grupo para que se autoayude; etc., etc.. Y para hacer equipo son imprescindibles espacios informales (así nos los indica la psicología de los grupos) pero no hace falta ser todos amigos o amigas personales.

### **“El trabajo en grupo es irrealizable si los compañeros no piensan igual”**

En los últimos años, algunas demandas de la ley de reforma educativa como han sido el PEC (proyecto educativo de centro) y el PCC (proyecto curricular de centro) requerían trabajo en grupo. Si analizamos las diversas maneras de confeccionar los proyectos veremos reflejados los distintos grados de grupalidad de las escuelas. Algunas escuelas han resuelto la situación con una redacción del equipo directivo y aprobación del claustro con contenidos convencionales o estereotipados, otras que han optado por la suma simple de las aportaciones de cada profesor, o aquellas en que se ha procedido por subgrupos y claustro con discusiones, negociaciones y consensos. Creo, que las autoridades administrativas, aún con las limitaciones propias de una propuesta genérica y desde arriba, han perdido una buena oportunidad para cultivar (y no solo decretar) la formación de equipos. Tal como ha sido facilitado por las inspecciones, en general, daban por supuesto que se trabajaba realmente en grupo (y de forma eficaz) por el solo hecho de que 20, 30 o 40 personas estaban juntas alrededor de una mesa una hora a la semana durante 6 meses. ¿El producto final del proyecto era un producto grupal, colectivo?. Quizás la oportunidad la hayamos perdido todos y todas, la escuela, el instituto, las asociaciones de padres, nuestro sistema educativo y la sociedad. Confíemos!, quizás puedan encontrarse otros buenos motivos para emprenderlo.

Para nuestra generación, la que permaneceremos en los centros educativos, unos quince o veinte años más es necesario *desmitificar el trabajo en equipo* y pensar que se puede ser eficaz en el trabajo en grupo sin que el equipo sea una unión completa y cerrada.

Entre las resistencias a la creación y participación en los grupos se detectan (Roca N., 1993) ideas a cerca de lo que es un equipo: “todos pensamos igual”, “el trabajo en grupo es irrealizable si los compañeros no coinciden en la forma de pensar y actuar”, una especie de fusión simbiótica en que la disensión es violenta y se huye incluso de su posibilidad. Es decir una idea de grupo cerrado, muy presionador, que engulle, traga y apenas permite la individualidad y el reconocimiento personalizado. Evidentemente, la grupalidad se genera cuando hay coincidencias y significados compartidos, pero si concebimos un grupo como un colectivo abierto (Ayestarán, 1993), las coincidencias no pueden ni deben ser totales ni siquiera sus fidelidades. Y ahí, llega uno de los aspectos más importantes en la constitución de los grupos no naturales: la tensión permanente entre el individuo y el grupo, entre los intereses y necesidades individuales y los intereses y necesidades colectivos (en los cuales el individuo debe ser parte, para sentir el grupo minimamente como propio).

Nuestra historia con el grupo es muy ambigua: o inútil y temible, o imprescindible. A lo largo de nuestra formación la experiencia de trabajo en grupo ha sido escasísima o negativa o precaria y si ha sido buena, ha sido excepcional. En la cultura que crecimos, “grupo” y “grupo de trabajo” podía significar un oasis de salvación, subyugación, represión, conspiración, lascivia u obscenidad. Experiencias de grupos autoritarios o que exigían fidelidades extremas. No lanzaré “kalimeros”, pero si constatar actitudes y expe-



riencias que van calando. En términos individualistas, cabe recordar que en algunas escuelas, en 1984, cada profesor tenía una llave de su clase siendo responsable de mantener la puerta cerrada y proteger su clase. No sé si aún se acostumbra, dicen que el tiempo de la historia es más lento. Si la tradición de trabajo individual hizo que en los años 80 el trabajo grupal fuera difícil y novedoso para muchas y muchos de nosotros, actualmente, ya se ha aprendido a hacer reuniones más efectivas o tomas de decisiones más rápidas en aquellos casos en que no se ha desistido de hacerlas o no se han convertido en un distendido anecdotario.

### Algunas líneas de intervención grupal en equipos de profesionales

Facilitar la grupalidad y el sentido de equipo también es reconocer los significados diferentes que tiene para cada miembro el trabajo colectivo y la legitimidad de los mismos. Se debe intervenir permitiendo y favoreciendo las diferencias internas, sin las cuales la colectividad no puede funcionar porque el individuo no se encuentra reconocido en lo que es colectivo, es decir, el grupo va construyendo qué significa la equidad que no la igualdad (es decir saberse manejar en la diversidad sin que signifique la ineficacia o enfermedad del grupo) a la vez que está aprendiendo a construir las reglas y las habilidades de manejar sus valoraciones colectivas a la vez que sus diferencias y discrepancias (Bennis y Shepard 1956, en González 1995). Se debe intervenir para descubrir la complementariedad de roles y cultivarla, para facilitar y enseñar a abordar los conflictos, adquirir estrategias para manejarlos y facilitar negociaciones internas donde ceder también será ganar.

Estas estrategias son *formas de generar madurez grupal*, de reducir fenómenos también grupales pero contraproducentes para el rendimiento, como por ejemplo el llamado "pensamiento grupal" (tomar decisiones erróneas por no romper el consenso implícito), es decir, esas decisiones tomadas más por "diplomacia" que por convencimiento que apenas vinculan a los miembros de los departamentos. Se detectan otras resistencias al trabajo grupal relacionadas con la lentitud, con el "ir a remolque" o con la ineficacia: "los grupos siempre acaban fallando", "el trabajo en grupo es más lento", "¿cómo se supera la negativa de un individuo a colaborar si forma parte obligada del grupo?". Tal como se explicaba al inicio de este apartado existen formas de trabajar que permiten mayor o menor rentabilidad al grupo. ¿Por qué hacer reuniones para tomar decisiones cuando éstas deben ser tomadas por los coordinadores o el equipo directivo?, ¿por qué confundir consultas con toma de decisiones?, ¿por qué dar poco espacio a temas difíciles y escasamente madurados?, ¿por qué se pierde o se "usa" el tiempo colectivo comentando "anécdotas" cuando podría arbitrarse una sesión de apoyo mutuo de casos graves?, y ¿las distinguimos bien de las reuniones de producción o de decisión, etc.? Propiciar métodos de trabajo grupal que resulten eficaces para los objetivos propuestos, cuida que el grupo y el gran grupo tengan buenos resultados colectivos (y también individuales), que pueda sentirse satisfecho del trabajo realizado, alimentando así el sentido de pertenencia, de identidad positiva y por supuesto la calidad de vida laboral de sus integrantes.

## Conclusiones

Argumentaba al principio que los contextos grupales formaban parte natural del desarrollo humano para sobrevivir, para vivir y para crear. Y de ahí, su inevitable uso en la intervención técnica. Los resultados de las investigaciones y la experiencia sistemática nos indican que la intervención grupal socio-educativa acelera los objetivos pretendidos, aunque siga faltando mucha investigación. Es capaz de producir cambios en las personas y en los mismos grupos, incrementa el rendimiento académico, el aprendizaje, modifica o consolida actitudes y opiniones, favorece procesos y mejora el bienestar social y subjetivo. El contexto grupal constituye no solamente un rendimiento económico, sino *sobretudo un valor cualitativo específico* de la intervención socioeducativa, que otros contextos no facilitan.

Sin embargo, la intervención grupal socioeducativa está infrautilizada y algunos de los conocimientos de la psicología de los grupos aún por aplicar y desarrollar. Es necesario dedicarle más aplicación, investigación empírica y estudio teórico que sirva tanto a los intereses de la sociedad, de la aplicación profesional como del conocimiento científico básico.

El análisis e intervención grupal, no es sólo un descubrimiento actual, una cuestión de moda, a mi entender, es un *espacio de intervención ineludible* que debe ser usado en *todas sus amplias posibilidades*. El análisis e intervención grupal es un escenario único para el desarrollo de algunos aspectos que *solo en ellos crece*: la sintonía emocional, la identidad social como parte de la identidad personal, la socialización en valores y normas, la participación social, las actitudes y el aprendizaje.

Mirando hacia el futuro próximo creo que nos enfrentamos a tres *retos en el ámbito socioeducativo*. La práctica de un bienestar social más dinamizador que controlador social y la promoción de un bienestar social para una amplia capa de población, no solamente para una población específica y reducida. La calidad de la educación formal en cualquiera de sus niveles, una educación para la polivalencia reclamada por organismos internacionales educativos (OCED 1997), tanto en la educación obligatoria como en la formación ocupacional, y un sistema educativo que no excluya a los alumnos procedentes de la pobreza social (Nicaise I., 1999). Y finalmente, el reto del trabajo en equipo, que ya ahora, y desde muy diferentes ámbitos se demanda. El análisis y la intervención grupal, con las peculiaridades propias que en esta ponencia he estado desarrollando, constituye un medio idóneo para afrontarlos.

## Referencias Bibliograficas

Amabile, T.M.; y Grysiewicz, S.S. (1989): The creative environment scales: Work Environment Inventory, *Creative Research Journal*, vol. 2, pp. 231-253.

Arnaiz, P. (1988): *Qui és qui. Les relacions humanes al grup-classe*. Editorial Graó, Barcelona.

**Arnaiz, P.; Gil Bussalleu, T.; Navarro E.** (1989): Aprender trabajando en grupo. La práctica pedagógica de Súnion. *Cuadernos de Pedagogía*, vol. 170, pp. 31-34.

**Ayestarán, S.** (1993): Individuación y grupalidad: dos dimensiones que definen la estructura y la dinámica del grupo., *Psicothema*, vol. 5. Suplemento, pp. 199-211.

**Baron, E.S.; Miller, N. y Kerr, N.L.** (1992): *Group Processes*. Open University Press, Buckingham.

**Brunet, A.** (1981): *Tutoria con adolescentes. Técnicas para mejorar las relaciones interpersonales a lo largo del curso*. San Pio XI, Madrid.

**Cannon-Bowers, J.A.; Oser, R. i Flanagan, D.L.** (1992): Work teams in industry: a selected review and proposed framework, en Swezey R.W., i Salas E. (eds.) *Teams: their training and performance*. Ablex Publishing Corp., Norwood, NJ.

**Capul, M.** (1972): Los grupos reeducativos. El Ateneo, Buenos Aires. (edición original en francés: "*Les groupes rééducatifs*", PUF).

**Coll, C.** (1984): Estructura grupal, interacción entre alumnos y aprendizaje escolar, *Infancia y Aprendizaje*, vol. 27/28, pp. 119-138.

**Díaz-Aguado, M.J.; Baraja, A.** (1993). *Interacción Educativa y Desventaja Sociocultural. Un modelo de intervención para favorecer la adaptación escolar en contextos inter-étnicos*. Madrid: Ministerio de Educación Y Ciencia. CIDE.

**Díaz de Quijano, S. y Silva, M.** (1997): Los grupos en las organizaciones, en González M.P. (eds.) *Psicología de los Grupos. Teoría y aplicación*. Síntesis, Madrid.

**Echeita, G. y Martín, E.** (1990): Interacción social y aprendizaje, en Marchesi A., Coll C. y Palacios J. (eds.) *Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*. Alianza, Madrid.

**Fau, R.** (1972): *Grupos de niños*. Edt. Luis Miracle., Barcelona. (edición original "*Les groupes des enfants et des adolescents*", PUF).

**Franch, J.** (1986): *La animación de grupos de tiempo libre y vacaciones*. Laia, Barcelona.

**Franch, J. y Martinell, A.** (1994): *Animar un proyecto de educación social*. Paidós, Barcelona.

**González, M.P.** (1981): *La educación de la creatividad*. Tesis Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona.

**González, M.P.** (1995): *Orientaciones teóricas fundamentales en psicología de los grupos*. EUB, Barcelona.

**González, M.P.** (ed) (1997): *Psicología de los grupos. Teoría y aplicación*. Síntesis, Madrid.

**González, M.P.** (1999): *La necesidad de los grupos en la teoría y la práctica*. Nuevas perspectivas en la intervención grupal: un reto para el 2000. En el XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Caracas, Venezuela.

**González, M.P. i Cornejo, J.M.** (1986): *Actitudes y cambio de actitudes en el profesorado. Técnicas grupales para una nueva metodología*. (Memoria de investigación). Instituto Nacional de Ciencias de la Educación. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

**González, M.P.; Cornejo, J.M.** (1993): Los grupos: núcleos mediadores en la formación y cambio de actitudes., *Psicothema*, vol. 5, Suplemento., pp. 213-223.

**González, M.P.; Silva, M.; Cornejo, J.M.** (1996): *Equipos de trabajo efectivos*. EUB, Ediciones Universitarias Barcelona, Barcelona.

**Gracia Fuster, E.** (1997): *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

**Hertz-Lazarowitz, R.** (1989): Cooperation and helping in the classroom: A contextual approach, *International Journal of Educational Research*, vol. 13, pp. 113-119.

**Johnson, D.W.; Maruyama, G.; Johnson, R.T.; Nelson, D.** (1981): Effects of cooperative, competitive, and individualistic goal structures on achievement: a meta-analysis., *Psychological Bulletin*, vol. 89, nº1, pp. 47-62.

**Johnson, D.W.; Johnson, R.T. i Maruyama, G.** (1983): Interdependence and interpersonal attraction among heterogeneous and homogeneous individuals: a theoretical formulation and a meta-analysis of the research, *Review of Educational Research*, vol. 53, 1, pp. 5-54.

**Kurtz, L.** (1990): The self-help movement: review of the past decade research, *Social Work with Groups*, vol. 13 (3), pp. 101-115.

**Lewin, K.** (1951): *Field theory in social science*. Harper & Row, New York. (ed. en castellano, 1978, La teoría del campo en la ciencia social, Paidós, Buenos Aires).

**Martínez, G. y Fernández, M.P.** (1992): El desenvolupament de la socialització (2 a 6 anys), a C., Triadó (eds.) *Psicologia evolutiva*. Eumo, Vic.

**Martínez-Taboada, C. y Palacín, M.** (1997): Grupos, Bienestar psicosocial y calidad de vida, en González M.P. (ed) *Psicología de los Grupos. Teoría y aplicación*, Síntesis, Madrid.

**Martínez-Taboada; Kutz, C.; Ocariz Passevant, E.** (1995) *Salud psicosocial y ámbito de acogida en un centro penitenciario*. Máster Análisis y Conducción de Grupos. Universitat de Barcelona.

**McManus, S.; Gettinger, M.** (1996): Teacher and student evaluations of cooperative learning and observed interactive behaviors, *Journal of educational research*, vol. 90 (1), 13-22, pp.

- Moscovici, S.; Mugny, G. y Perez, J.A. (1992) *La influencia social inconsciente*. Anthropos. Barcelona.
- Nicaise, I. (ed.) (1999): *Succes for all?. Educational strategies for socially disadvantaged youth in six European countries*. Socrates research programme of European Commission.
- Nichols, J. (1996): The effects of cooperative learning on student achievement and motivation in a high school geometry class, *Contemporary Educational Psychology*, vol. 21 (4), pp. 467-476.
- OECD (1997) *Literacy skills for knowledge society*. Paris, OECD.
- Perret-Clermont, A.N. (1984): *La construcción de la inteligencia en la interacción social*. Aprendiendo de los compañeros. Visor., Madrid.
- Roca Cortés, N. (1993): *Context grupal i formació sobre grups a professionals de l'ensenyament*. (Informe de graduació al Màster "Anàlisi i Conducció de Grups: Investigació - Intervenció"). Universitat de Barcelona.
- Roca Cortés, N. (1996): *Context grupal i actituds creatives en el procés d'innovació*. Tesis Tesi Doctoral. Universitat de Barcelona.
- Roca Cortés, N. (1998): Perfiles de Grupalidad en unidades laborales de organizaciones burocráticas de servicios, *Revista de Psicología Social*, vol. (13) 2, pp. 269-277.
- Roca Cortés, N. y Martínez, G. (1997): Grupos en la educación, en González M.P. (eds.) *Psicología de los Grupos. Teoría y aplicación*. Síntesis, Madrid.
- Roca Cortés, N.; Soler, M. y Fuentes, M. (1995): Investigación-Intervención grupal e identidad en centros educativos, en Sánchez J.C. y Ullán A.M. (eds.) *Procesos psicosociales básicos y grupales*. Eudema, Salamanca.
- Roca Cortés, N.; Soler, M. et al. (1999) *Investigació - intervenció en grups cooperatius educatius. Informe de seguiment*. Universitat de Barcelona.
- Ross, J.; Cousins, J.B. (1995): Impact of explanation seeking on student achievement and attitudes, *Journal of Educational Research*, vol. 89 (2), pp. 109-117.
- Rué, J. (1991): *El treball cooperatiu*. Edt. Barcanova.,
- Seminari d'Intervenció Grupal (1999): *Síntesi i Conclusions del Seminari d'Intervenció Grupal*. Direcció de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. Barcelona.
- Slavin, R.E. (1990): *Cooperative learning. Theory, research, and practice*. Allyn and Bacon, MA.
- Slavin, R.E. (1996): Research on cooperative learning and achievement: what we know, what we need know, *Contemporary Educational Psychology*, vol. 21 (1), pp. 43-69.
- Shachar, H.; Sharan, S. (1994): Talking, relating, and achieving: effects of cooperative learning and whole-class instruction, *Cognition and Instruction*, vol. 12 (4), pp. 313-353.

**Shaw, M.E.** (1989): *Dinámica de grupo. Psicología de la conducta de los pequeños grupos*. Herder, Barcelona, (edic. orig., Group Dynamics, McGraw-Hill Book Company, New York).

**Tajfel, H.** (1981) (edición española): *Grupos humanos y categorías sociales*. Herder, Barcelona.

**Torregrosa, J.R.** (ed.) (1974): *Teoría e investigación en la psicología social actual*. Instituto de la Opinión Pública, Madrid

**Torregrosa, J. R.** (1991): *Paradigmas de intervención e investigación en la psicología social*. Conferencia pronunciada en el Máster en Análisis y Conducción de Grupos. Barcelona.

**Tschorne, P.** (1992): *Padres y madres en la escuela*. Paidós, Barcelona.

**West, M.A.;Wallace, M.** (1991): Innovation in health care teams, *European Journal of Social Psychology*, vol.

**Wukmir, V.J.** (1961): *Psicología de la Orientación Vital*. Luis Miracle, Barcelona.

**Wukmir, V.J.** (1967): *Emoción y Sufrimiento*. Labor, Barcelona.



# **Conferencia:**

## *Los servicios comunitarios municipales.*

Óscar Strada

*Psicólogo Servicio Comunitario de San Juan de Alicante*

El objetivo de este trabajo es presentar un modelo que permita reencuadrar la actividad del psicólogo en el ámbito municipal desde los Gabinetes Psicopedagógicos, que le posibilite evolucionar desde el campo exclusivamente educativo hacia la intervención comunitario.

Los Gabinetes Psicopedagógicos en la C.Valenciana fueron pioneros en su inserción municipal a comienzos de la transición española, siendo amparados institucionalmente más tarde por la orden de 29/10/83 y luego por el decreto 136/84 en la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia.

Desde su creación fueron concebidos como servicios públicos cuyos objetivos se formularon hacia la prevención y la orientación de las dificultades de aprendizaje, de desarrollo personal y social que presentaban los niños del ámbito jurisdiccional municipal respectivo. Estos servicios estaban destinados también a orientar a alumnos, profesores y familias brindando información para prevenir desajustes escolares y personales. Pero lo novedoso de sus principios radicaba en que se los concebía con una función menos asistencial que prevencional, por lo que se los caracterizaba como servicios de acción comunitario y más concretamente como de coordinación de recursos comunitarios.

Ordenanzas, decretos y resoluciones posteriores como por ejemplo, la del 1/7/96, de la Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa y Política Lingüística, que recoge en el capítulo II, punto 2 lo siguiente: "los servicios psicopedagógicos deben coordinar los efectivos municipales de diversa procedencia en el ámbito municipal a efectos de servir a una actuación más cualificada y coordinada tanto en el ámbito individual como en programas comunitarios" y en el punto 5 reitera que la Dirección General "podrá aprobar y favorecer programas de diferentes servicios comunitarios".



Sin embargo y a pesar de que estas observaciones también se encuentran en ordenanzas de años anteriores, y posteriores, la realidad es que los Gabinetes en su práctica han devenido mucho más asistenciales y cada vez menos comunitarios.

La dimensión asistencial de los Gabinetes es inevitable. En la medida que se atiende a una demanda de intervención, se asiste al demandante, aunque sea para orientarle. Ante estas demandas no se puede retroceder ni aún cuando la demanda es claramente terapéutica, sea de alumnos, profesores o familias. ¿Qué hace un Psicólogo, finalmente sino operar sobre la conducta?. Sea para estudiarla, evaluarla, analizarla, interpretarla o modificarla, siempre se opera sobre la conducta del otro. Por ello el aspecto terapéutico de su función surge al menos por añadidura, ya que nuestra propia intervención produce determinados cambios en el campo de trabajo sea individual, grupal o institucional.

Hasta ahora los Ayuntamientos propulsaron los Gabinetes Psicopedagógicos y los Servicios Sociales, asumiendo los déficits históricos durante la transición en cuanto a apoyos técnicos en materia educativa y social. De ahí surge la composición estándar de los Gabinetes Municipales con Psicólogos, Logopedas y Trabajadores Sociales, ya que estos campos expresaban las deficiencias históricas en el sistema educativo del franquismo.

Los Psicólogos se dedicaron principalmente a diagnosticar a un colectivo de alumnos que no discriminaba entonces entre hipoacúsicos con retraso escolar secundario, de los Déficits Intelectuales Primarios y luego entre éstos, los que estaban causados por etiologías del desarrollo psicogenético (Dawns, y Profundos) de los trastornos constitucionales como Paralíticos Cerebrales, Lesiones diversas durante el Parto, etc. y otras causas de orden tímico o psicosociales que abrían las categorías de Débiles Mentales Medios, Leves y Liminares que permitieron establecer las necesidades educativas especiales en cada caso.

Los Logopedas atendieron los problemas de lenguaje muy generalizados en determinados núcleos poblacionales y han diagnosticado y asumido el tratamiento, colaborando con los Profesores de Pedagogía Terapéutica en materia de Lenguaje.

Los Trabajadores Sociales han puesto al descubierto con sus informes sociales y situacionales, la realidad de la descomposición y anemia familiar que padece una parte importante de la población sometida a cambios internos y migraciones motivadas principalmente por causas laborales y falta de empleo, paliando la cobertura de las necesidades mínimas o ayudas familiares diversas.

Es notorio que durante el desarrollo de la democracia ciertas condiciones sociales han cambiado, otras se han profundizado, han surgido nuevas y es necesario renovar los dispositivos municipales para abordar los nuevos retos socioeducativos y de participación ciudadana.

Por estas razones surgen los Servicios Comunitarios Municipales integrados, que deben superar los modelos organizativos anteriores.

Estos cambios de la Administración Local, dependen en primer lugar de voluntades políticas o de concepciones municipales que consideran que los servicios sociales,

educativos, sanitarios, juveniles y de participación ciudadana son servicios fundamentales, como podría ser el alcantarillado, urbanismo, seguridad ciudadana o el cobro de las tasas locales y no las "Marías" de la administración local, cuya existencia y permanencia en los municipios dependería de ayudas externas de la administración autonómica, europea o de quien sabe donde.

Sólo el reconocimiento formal de que las políticas sociales locales constituye un deber inalienable de los municipios y de un concepto de solidaridad activa propia, basado en los principios de autonomía y autosuficiencia financiera del Régimen Local, se puede sustentar la creación y el sostenimiento de los Servicios Comunitarios Municipales

Esta decisión con vocación social municipal requiere de los psicólogos una reformulación metodológica y conceptual de sus instrumentos y objetivos, que coincide con un llamado finisecular en las Ciencias Sociales para abordar los retos del siglo XXI.

## Los servicios comunitarios municipales

Los Servicios Comunitarios Municipales designan una nueva modalidad de planificación, acción y coordinación de actuaciones llevadas a cabo desde la administración local con el objetivo de contribuir a elevar el bienestar social de la población de un determinado municipio.

La creación de Servicios Comunitarios coordinados, de parte de los Ayuntamientos sintetiza la experiencia acumulada de 20 años de democracia en las políticas sociales y educativas a la que se han incorporado las nuevas políticas que surgieron desde esa misma práctica, como son las áreas de la Mujer, Juventud, Tercera Edad, Participación Ciudadana y Educación y Promoción de la Salud.

Las prestaciones de estos Servicios vienen ofreciéndose desde los Ayuntamientos que tienen las condiciones necesarias para hacerlas de manera sectorial, en cada campo concreto dependiendo de las concejalías respectivas que fluctúan según voluntades políticas con el agravante de la dificultad de coordinación entre Concejalías y Servicios, sobre todo por la inexistencia generalizada en los Ayuntamientos de los llamados R. O. M. (Reglamento Orgánico Municipal), que podría regular estas cuestiones entre otras.

En el caso de los psicólogos de Gabinetes Psicopedagógicos, los cambios metodológicos suponen la modificación del encuadre de abordaje en sus tareas. Dicho encuadre debe partir de la redefinición de los objetivos de los gabinetes y del diseño de un nuevo rol de psicólogo respecto a la intervención comunitario.

## Intervención comunitaria

Es necesario precisar este término ya que no lo utilizaremos en el sentido estricto de designar un área de actuación del psicólogo, ni tampoco como campo de desempe-

ño de un rol determinado, sino en el sentido de una serie de actividades que se realizan desde la administración local para articular los recursos, gestarlos, o desplegarlos con el objeto de desarrollar y potenciar el bienestar social de esa comunidad.

Estas actividades se enmarcan naturalmente en el campo de la Psicología Comunitaria que tiene por objetivo la optimización de la organización social, la potenciación y el desarrollo psicosocial de la comunidad.

La Comunidad funciona como una unidad multidimensional y diversa, cuya complejidad requiere una intervención interdisciplinaria que posibilite el conocimiento y la comprensión de sus mecanismos de constitución y acción.

## Concepto de comunidad

Comunidad es un término que designa a una agrupación organizada de personas percibidas como unidad social, cuyos miembros interactúan en un contexto situacional o en un área geográfica determinada y extensible, cohesionados por intereses comunes y sentimientos de pertenencia.

La comunidad constituye una estructura que se rige por principios homeostáticos que garantizan su supervivencia. Esto significa que genera una cuota de factores disfuncionales que segrega, para garantizar la funcionalidad de la comunidad organizada.

La comunidad está constituido por grupos formales e institucionalizados que conforman el concepto de Comunidad Organizada y por grupos informales y marginales que operan a nivel socio-económico y cultural como efectos sobredeterminados de aquellos.

La Comunidad Organizada se estructura a través de la sociedad civil, las ONGs y el movimiento asociativo integrado por la diversidad de asociaciones profesionales, juveniles, de género, deportivas, mercantiles, vocacionales, y de los diferentes canales de participación social.

Los grupos informales y marginales lo constituyen aquellos que no participan del circuito productivo y no se han integrado en la redes socioculturales ni de participación social. Se ubican en barrios marginales, en los intersticios ciudadanos de la mendicidad, y también en las bolsas de segregación de los propios grupos formales. La marginación social y los grupos informales son efectos de la modernidad.

Una tarea primordial de los Servicios Comunitarios Municipales es hacer que estas dos dimensiones de la Comunidad, la organizada y la informal, puedan interactuar conjuntamente con la administración local e ir creando mecanismos de acción y participación para poder formalizar la articulación de ambos.

Trataremos ahora de acercarnos a la estructuración de un Servicio Comunitario, de definir sus funciones y objetivos concretos y de encuadrar el rol de psicólogo en estos servicios.

Un Servicio Comunitario Municipal deberá constituirse en cada municipio de acuerdo a las competencias municipales que tenga la corporación de acuerdo al número de habitantes (de hasta 5.000 Hbtes.; de 5.000 a 20.000; de 20.000 a 50.000 y de más de 50.000 Hbts.) y a lo que marcan las normativas de la ley de Régimen Local, a partir de la ley 7/85.

En la práctica la mayoría de los municipios asumen casi todas las competencias, aún por encima de lo que marca la Ley de Régimen Local, según el número de habitantes.

La ley Régimen Local exige que todos los municipios , asuman competencias en el alumbrado publico, el cementerio, la recogida de residuos, la limpieza viaria, el abastecimiento domiciliario de agua potable, el alcantarillado, los accesos a los núcleos urbanos, la pavimentación de la vía publica y el control de alimentos y bebidas.

Los de más de 5.000 Hbtes. tiene competencia en el Parque Público, la Biblioteca Pública, el Matadero y el tratamiento de residuos.

Los de más de 20.000 Hbtes. incluyen la protección civil, los Servicios Sociales, extinción de Incendios, Educación y Polideportivos. Y los de más de 50.000, incluyen el transporte urbano público y la protección del medio ambiente.

Ahora bien si esto es así porqué la mayoría de los municipios que se encuentran entre 5 y 50.000 tienden a asumir casi todas las competencias?.

Algunas competencias son inexcusables y (por ej. cementerio, agua potable y recogida de residuos ) y otras son necesarias porque las anteriores no son suficientes para asegurar la calidad de vida de los vecinos: éstas son precisamente las que cubren los Servicios Comunitarios.

## Estructura básica de un servicio comunitario

Un Servicio Comunitario debe cumplir como mínimo las siguientes **tres funciones básicas**:

- a) Información y Orientación a la Comunidad, sobre recursos y posibilidades .
- b) Atención a las necesidades psico-socio educativas y asistenciales.
- c) Desarrollo de la comunidad, a través de la creación y reforzamiento de los canales de participación y comunicación ciudadana.

Estará formado por las siguientes áreas:

- |                           |                |
|---------------------------|----------------|
| - Educación               | - Mujer        |
| - Servicios Sociales      | - Familia      |
| - Participación Ciudadana | - Sanidad      |
| - Juventud                | - Tercera Edad |
| - Formación y Empleo      |                |

A estos se pueden agregar otras áreas, pero consideramos las necesarias.

## Principios por los que se debe regir

1. Voluntad Política de la corporación local de hacer una política social sostenida y permanente.
2. Tener una Política de Participación Ciudadana, que facilite la construcción del tejido social.
3. Estímulo y Apoyo a la iniciativa ciudadana.
4. Aportación de infraestructura mínima.
5. Modelo de ciudad compartido.
6. Coordinación de los servicios técnicos municipales.

## Redefinición del rol de Psicólogo Municipal desde la perspectiva comunitaria

Los psicólogos de los Gabinetes Psicopedagógicos que asuman su función desde la perspectiva comunitario deben adecuar sus estrategias de abordaje desde cambios metodológicos que le suponen en primer lugar la adopción de una nueva identidad laboral.

La identidad como sabemos es un sentimiento fruto de sucesivas identificaciones a lo largo de la existencia de un sujeto, y se labra evolutivamente.

Los Psicólogos de los Gabinetes que ingresaron en la administración pública como técnicos grupo A, han pasado también en estos 22 o 23 años, por crisis de estabilidad laboral que afectaron su sentimiento de identidad y también crisis con el ejercicio de su profesión según condiciones particulares de cada municipio. El mismo proceso han sufrido otros colegas que se insertaron en otros programas municipales, tales como minoridad, casas de servicios sociales. A todos les cabe la generalidad de la ley en este sentido.

La práctica y el transcurso de los años fue demostrando, tal como se puso en evidencia en la II Jornadas de Gabinetes Psicopedagógicos celebrada en Valencia entre el 20 y el 22 de noviembre de 1991, que aquellas actividades que se suponían en principio pasajeras y asumidas coyunturalmente en un área cuyas competencias no eran clara ni propiamente municipales, constituyeron un modelo ideal de descentralización y eficacia en el ámbito educativo y social, lo que fue determinando que los psicólogos comenzaran a ser visualizados desde la propia administración local con una perspectiva más cercana a la filosofía municipal, que como apoyo técnico a la consellería de educación u otras.

Paralelamente al desempeño del rol, la labor del Colegio de Psicólogos a nivel de toda la Comunidad Valenciana, condujo a que se crearan las condiciones para que se produjera un nuevo reconocimiento social del rol del Psicólogo.

Una orientación valiosa para el ejercicio del rol desde la perspectiva comunitario son los trabajos de nuestro amigo el psicólogo colombiano Carlos Arango, quien dejó en nuestra comunidad un trabajo espléndido con su Tesis Doctoral (1) justamente sobre este tema.

Arango caracteriza el rol, por tres aspectos fundamentales:

- a) Contribuir a desarrollar los procesos psicológicos de socialización primaria y secundaria.
- b) Impulsar los procesos de intervención comunitario en la generación de proyectos de participación y en la creación y consolidación de las organizaciones.
- c) El punto de vista de la metodológico apostando por un modelo de intervención comunitario basado en el principio de que el profesional no debe intervenir sobre la comunidad, sino desde la comunidad reconociéndose parte de la misma en un rol técnico, que debe poner sus conocimientos al servicio de que esa comunidad misma se organice, planifique y resuelva sus conflictos Su modelo de intervención es el llamado "Investigación-acción participación", basado principalmente en los trabajos de Orlando Fals Borda. (2) Este modelo supone que el psicólogo debe contribuir a que la comunidad misma produzca un saber sobre si misma, a través de una acción participativa, cuya finalidad será transformar la realidad que dio origen a esa intervención.

Otras metodologías proponen el uso de escalas de variables diversas, basadas en el análisis de los sentimientos de pertenencia, descritas y desarrolladas por Musitu, Gracia Herrero y otros(3), mediante la construcción de escalas de participación, tipo Lickert o Thurstone, para poder obrar luego en consecuencia. Otro interesante modelo es el de Intervención Comunitaria Ecológico, del propio Musitu.

Nosotros queremos aportar una metodología de trabajo, que respeta y comparte los presupuestos epistémicos de las mencionadas anteriormente, pero que difiere en el uso de instrumentos prácticos y que llamamos **Metodología Grupo-Operativa**, basada en la obra de Enrique Pichon Riviere (4).

Los Grupos Operativos son grupos centrados en la tarea, atravesando sus tres momentos: Pre-tarea, tarea y proyecto. Su proceso debe pasar por superar las resistencias de la fase de pre-tarea, centrarse en la tarea para elaborar un proyecto. La técnica debe posibilitar el trabajo en pequeños grupos de aprendizaje sobre la dinámica que esos mismos grupos instalan, el aprendizaje o entrenamiento para alcanzar sus objetivos, y la superación de los obstáculos subjetivos que impiden esas metas.

Los grupos no se forman espontáneamente, son generados a través de una planificación según objetivos.

Por ejemplo, si se pretende trabajar en el objetivo de desarrollar o potenciar la participación ciudadana con metodología grupo-operativa, se seguirán los siguientes pasos:

- 1º) Elaboración de un Mapa Social de la ciudad.
- 2º) Circunscripción de áreas de acción a través de una semantización topológica de la ciudad, bien por barrios o por la detección de grupos determinados de acción. Si es por barrios, juntas de distrito (si las hubiere) o locales significados de una determinada zona. Si es por grupos determinados, amas de casa, tercera edad, juventud, o grupos discretos por edades o por nivel de formación, en entidades naturales de agrupamientos (centros educativos, clubes, asociaciones, etc.).
- 3º) Convocatoria en pequeños grupos, apoyándose en un trabajo previo sobre posibles gestores e introductores del grupo.
- 4º) Fijar encuadre grupal con objetivos y plazo de finalización.

Otro ejemplo Si se pretenden objetivos a nivel de asistenciales a Amas de casa, se pueden constituir **Grupos Operativos de Habilidades Sociales**, para manejarse a nivel de resolución de conflictos o de efectividad en la resolución de dificultades de la vida cotidiana y/o doméstica.

Otro caso el área educativa. Es común la creación de las Escuelas para Padres en los Gabinetes Psicopedagógico, destinadas a los padres de alumnos con dificultades de aprendizaje, cuya dinámica familiar altere el proceso educacional.

Desde una perspectiva comunitaria, promocionaríamos **Grupos Operativos de Entrenamiento a Padres**, sin que deban tener una referencia necesaria a los problemas educativos de sus hijos, sino desde la perspectiva del análisis de los patrones de comunicación y la interacción social familiar intragrupal y socio- familiar:

Si trabajamos con alumnos, nos preocupan los problemas de conducta y de disciplina en términos de acatamiento a las normas de convivencia social y del aprendizaje cívico.

Si trabajamos con juventudes priorizamos su problemática social, perspectivas de futuro y formación y empleo.

Si trabajamos con sectores marginales, nos interesa obviamente su integración e inserción social.

Con la tercera edad, nos preocupa la educación sanitaria y también el mantenimiento de la participación social y la relación intergeneracional.

Lo que queremos poner de manifiesto con estos ejemplos de actividades, es el cambio de objetivos que supone adoptar un enfoque comunitario en el abordaje de una problemática común.

De todas maneras, el producto de los grupos operativos se trabaja con los participantes, y se gestionan las conclusiones derivándolas hacia los canales que correspondan.

Para finalizar podemos resumir este trabajo, en los siguientes puntos:

Los Gabinetes Psicopedagógicos han sido el modelo institucionalizado en los municipios de un servicio a la comunidad en estado germinal, cuya labor ha estado condicionada desde sus inicios por las graves deficiencias de apoyo técnico educativo que caracterizó al tardo-franquismo y a la transición democrática. La transición termina técnicamente en el año 1982 y los Gabinetes que se habían expandido durante los años 80, comenzaron a estabilizarse y a partir de la última década han sufrido diferentes procesos de desarrollo dependiendo en parte de las políticas locales y en parte debido a cambios en las condiciones de vida y de trabajo de la población. Así algunos han involucionado y desaparecido, caso Alicante, integrándose sus componentes en diferentes servicios. Otros se han quedado en tareas estereotipadas reducidas a tareas exclusivamente escolares y en algunos casos reclusos en las aulas, expresando la tendencia a separarse de las necesidades y problemática a nivel psicosocial de la comunidad.

Nosotros reivindicamos el carácter comunitario original de estos Servicios y pensamos que deben volver a tomar el pulso a los problemas ciudadanos, que no pasan hoy predominantemente por problemas de aula y en todo caso cuando esto sucede se debe cada vez más a problemas de conducta, violencia escolar, indisciplina, no respeto a las normas, y desajustes familiares, efecto de lo que parece ser el reto del próximo siglo: **La reestructuración de la nueva unidad familiar que compromete definitivamente al modelo de sociedad.**

Por otra parte, la concepción del Estado del Bienestar, aún conviviendo con el malestar dentro de ese mismo Estado, ha implantado en los ciudadanos sentimientos colectivos de urgencias en mejorar la calidad de vida, soportadas en el íntimo convencimiento subjetivo de la precariedad de la existencia humana, que repercuten directamente en demandas que se dirigen cada vez más al ámbito local.

A este llamado debemos responder los Psicólogos reciclándonos en una incorporación más activa a tareas comunitarias que den respuesta desde nuestro quehacer específico a esos requerimientos, al mismo tiempo que renovamos nuestro compromiso con las tareas municipales que es nuestro ámbito natural, por ser el más próximo al otro, que en el área municipal se llama vecino.

El modelo que finalmente presentamos, el de unificar y coordinar acciones en un Servicio Comunitario Municipal, nos parece adecuado a los momentos que corren, como un aporte al compromiso ciudadano, y como un medio de hacer verdad el paradigma de la Psicología Comunitaria.

*San Juan de Alicante, 14 de Mayo de 1999*

## Referencias Bibliográficas

Arengo, Carlos (1995). *El Rol del Psicólogo Comunitario*. Valencia.



**Fals Borda, Orlando** (1976). *El Problema de como Investigar la realidad para transformarla*. Fd.Tercer Mundo. Bogotá.

**Musitu, Gonzalo y Gracia, E.** (1995). *El apoyo social en el contexto de la Intervención Comunitaria*. Información Psicológica. 57.Valencia.

**Pichon Riviere, Enrique** (1977). *El Proceso Grupal*. Ed. Nueva Visi. Buenos Aires.

# Reflexiones en torno a la ética profesional.

Paco Campos

*Psicólogo Municipal Ayuntamiento de Real de Montroy.*

## Reflexiones en torno a la ética profesional<sup>1</sup>

Es un reto presentar, en unas jornadas como estas, un tema que casi siempre lo damos por supuesto.

Pretendo invitaros a hacer un recorrido con preguntas que de ellas se derive un cuestionamiento de la posición ética. No voy hacer un inventario de artículos del código deontológico articulándolo con situaciones, funciones, técnicas y procedimientos teóricos-prácticos de la actuación profesional<sup>2</sup>. Quiero que permitáis, como de una conversación se tratará, un planteamiento de unas preguntas con unas respuestas parciales que a su vez son personales. Así lo subjetivo y lo parcial no nos aleja mucho de la dificultad del abordaje de la temática.

La ética será individual y obedece a una interiorización del "bien obrar", la ley es el intento constante de ordenar límites entre los seres humanos. La escuela es una institución pública-social, cuyo cometido es enseñar a los sujetos a vivir y convivir. Es, por tanto, un medio donde confluyen elementos éticos y legales.

Trabajando desde esta perspectiva, es lógico que pensemos en las distintas posiciones en la que nos colocamos y las que tenemos que ser vistos.

Un niño es llevado a la escuela desde un seno familiar; los profesionales estamos ya allí y representamos para los niños algo que está fuera que pone límites a la presen-

---

<sup>1</sup>Ponencia presentada en las Jornadas de G. Municipales celebradas en Gandía.

<sup>2</sup>Este trabajo fue realizado por la Coordinadora Estatal de Ps.Educativa.

cia continua de la familia. Nosotros no somos ajenos, como los niños, a esa división entre lo que somos como personas individuales y como profesionales, lo que pensamos de nuestro deber hacer, concepción del mundo y lo que nos obliga las normas legales y profesionales, más o menos consensuadas.

Históricamente se ha hecho un largo camino para responder y actuar sobre la socialización del ser humano y en este momento no deja de ser un intento más lo que pretende la Reforma educativa, sus leyes y nosotros mismos.

- La evolución de la escuela, la obligatoriedad de la enseñanza.
- La relación entre los procesos individuales y colectivos.
- Clases sociales, intereses.
- Aprender quién, para qué y luego se plantearon otras como, cuándo de qué forma, donde...
- La evolución socio-económica de la sociedad y del concepto político y de autoridad.

Todo lo anterior es importante y se ha escrito mucho, pero la pregunta queda abierta, cuando nos dedicamos en exclusiva a responder por el COMO- DONDE- y nos olvidamos del PORQUE, y esa pregunta, creo no ilusionar demasiado, cuando pienso que-también es parcial. Pero anterior a la primera y lo argumento, modestamente, en los principios anteriores: El niño viene desde una familia, con unos intereses, una cultura determinada, un concepto de la escuela y sobre todo un proyecto de futuro más o menos claro.

Si nos ceñimos a los profesionales (Maestros, psicólogos, pedagogos) no nos encontramos allí por casualidad, antes hemos sido niños y hemos tenido padres. ¿Por qué hemos elegido esta profesión?. Esta es para mi la primera posición ética que se nos plantea a unos y otros. Aquí estamos para... ¿Quién empieza, a quien obedece el niño y el maestro, psicólogo?

Esta confluencia de posiciones nos hace pensar que el tema deja de ser trivial y sobreentendido. Ahora pretendo invitaros a descuartizar el tema de esta forma: el modelo educativo (ideología normativa de la enseñanza) el modelo de gestión (actividades, objetivos...) y desde la perspectiva del alumno (condición del niño sometido a los modelos) los profesionales y la administración.

## El alumno ante el sistema

Dos conflictos iniciales, dos planteamientos a tener en cuenta.

1. La escuela representa un obstáculo o una liberación que separa al niño de su madre.
2. En la escuela está el niño con otros niños, ya no esta tan solo "Es uno más o uno más a querer ser uno".

Así frente al aprendizaje estará el y otros, su desarrollo será de él y los otros podrá ser medido, evaluado y numerado. ¿Es la diversidad algo para unir o separar? Se da desde la perspectiva del uno mas otros o de otros más uno. Esto tiene consecuencias de modelo y de evaluación.

El maestro se coloca frente al niño como alguien que hay que obedecer y esta puede ser pasiva y activa pero tardará un tiempo que el niño le reconozca la autoridad, ¿Como y porqué se da o no la autoridad?

En la génesis de la agresividad estará la necesidad del niño de verse completo, en la forma particular de tolerar la frustración, y quizás en la posición que tiene entre los iguales y el maestro. ¿Siendo esto genérico, porqué se mantiene formas de agresividad?.

¿Tendría que plantearse en base a estos argumentos un cambio de actitud de la escuela? ¿Es la escuela una continuidad de la familia y por tanto una posición maternal de dar por dar?. ¿No hay un nivel entendido entre lo que se da y lo que es pedido, entre lo que se tiene y falta por conseguir?.

## Un profesional con otros profesionales

Podríamos plantear un mapa topológico de relaciones duales y triangulares entre el psicólogo y el resto de profesionales y esto tiene consecuencias funcionales y éticas.

“El psicólogo no omitiéndose como sujeto, dice el código, debe tener una actitud independiente, flexible en su actuación, competente en sus técnicas”.

Esto trae como consecuencia: El cuestionamiento de la demanda-la posición frente a terceros-reconocimiento del destinatario. Esto reconoce implícitamente las contradicciones entre el código deontológico y determinadas demandas normatizadas.

Los maestros son la pieza fundamental de los profesionales del sistema educativo. Están sujetos a la ley y son al mismo tiempo representantes de la misma.

Exigen un perfil determinado cada modelo educativo, pero no excluye la confusión de lo que auténticamente mueve el niño a aprender y el maestro a enseñar; ¿Gestores de métodos, modelos de aprendizaje? ¿Garantizan el derecho a la educación? ¿Corrigen los defectos del modelo? ¿En que posición se colocan o son colocados y porqué?... En cuanto sumisos, son hijos de un padre llamado ley, administración, inspección, sociedad, en cuanto garantes o representantes de la ley son correctores de los hijos en posición de alumnos.

## La administración

Regula, ordena, diseña normas y gestiona la política educativa, así mismo garantiza los derechos y controla los deberes. Nos coloca a todos en la ley. Siendo esta, como principio no contradictoria, clara y concreta, ¿No estamos sumisos en un imposible?. En última instancia una contradicción que es buena no olvidar.

- Contradicción en la toma de decisiones entre normas y gestiones (Propias, delegadas, inducidas, recomendadas...).
- ¿No despersonaliza a quien tiene ambigüedad en el acta: Lo que me piden - lo que pienso - lo que hago - lo que debería hacer...
- ¿No provoca angustia el grado de responsabilidad, no quita la angustia el anonimato?

Cuando la administración educativa habla de adaptación normativa ¿Esta dando autonomía e independencia de criterio? o ¿es una reinterpretación lingüística?

¿Es la institución escolar un servicio cualquiera? ¿y si es sí, sirve?. Esto me parece importante por la confluencia normada de responsabilidad de los padres, la obligatoriedad, surgidos de los procesos evaluativos, y el control del servicio.

¿No surge contradicción y a veces enfrentamiento entre padres y no entender lo mismo unos y otros?. A veces se lleva la escuela y se saca de ella como si fuera un gran comedor servido a la carta.

Vosotros, compañeros de mesa, inspectores educativos de prestigio no estáis exentos de contradicciones. Proteger, ayudar a la buena gestión y velar por su cumplimiento. ¿Difícil tarea, no? entiendo que la dialéctica entre dos, afecta a tres (Alumno, sociedad, ley, padres) ¿No es contradictoria las normas, leyes y directrices entre ellas? ¿No es contradictoria el exceso de normas y los márgenes de actuación?- ¿No es contradictorio exigir responsabilidad a quien no a diseñado la norma?.

## Conclusiones

Existe para mi una merma de la independencia profesional, causada en parte, por el exceso de normativa, traducción subjetiva de falta de confianza y por el eufemismo lingüístico de adaptación.

Habría, por tanto, desalienar posiciones para cumplir bien cada función y que la escuela obedezca a planteamientos diferentes:

- Un posicionamiento crítico en formas y estilo con el continuismo social. Reformular el concepto de adaptación.
- Un elemento evaluativo claro que posicione al alumno en la realidad "Uno entre otros".
- Unos profesionales que tengan una autoridad aceptado por padres y administradores.
- Márgenes de actuación abiertos con criterios amplios.

La escuela es una pregunta abierta, con una respuesta abierta, allí hay gente con nombres y apellidos, sujetos y grupos que conviven con el deseo de ser recordados, reconocidos y estimados en el tiempo y la dignidad de lo que han simbolizado para cada uno de los que por allí han pasado.

## *Conclusions de les III Jornades.*

Ens reafirmem en la idea de mantenir els nostres serveis amb el caràcter de públic a prop de les necessitats dels ciutadans.

Es consolida la intervenció en els diferents àmbits educatius, des de una perspectiva més àmplia.

Volem destacar la capacitat dels professionals de treballar amb altres professionals de la intervenció social i comunitària, duent a terme programes de caràcter multidisciplinar.

Per un altra banda es destacable el suport institucional que estem rebent els G.P.M., d'una banda la universitat manté el seu suport per a la formació y d'una altra la administració autonòmica continua el seu reconeixement al nostre treball.

Podem constatar que l'aposta metodològica feta pels G.P.M. en la nostra trajectòria recent, en el sentit de diversificar la nostra intervenció e incrementar la quantitat i la qualitat dels nostres programes de treball, ha donat els seus fruits en el sentit de que en la actualitat podem constatar la existència de nombrosos programes d'intervenció novedosos i arrelats en els interessos de la nostra societat, que cada vegada estant aconseguint major reconeixement per part de l'administració local.

Estem superant la compartamentalització administrativa, en el sentit de qui els G.P.M. estant mantenint més comunicació i més fluida amb professionals d'altres àmbits professionals, la qual cosa redunda en un major aprofitament dels recursos.

En experiències presentades en aquestes jornades s'ha demostrat la capacitat de gestió del equips municipals de psicologia i pedagogia, a l'hora de propiciar la implantació de programes subvencionats pel fons social europeu; Cal recordar que en moltes ocasions l'administració valenciana ha tingut que tornar part d'aquests.

Cal destacar la capacitat del nostres col·lectiu professional per a integrar distintes perspectives de la intervenció psicològica, acceptant-les i mantenint la coordinació, la qual cosa s'ha d'interpretar com un signe clar de maduresa personal i professional.

L'ampla resposta que hem rebut a aquestes jornades, l'hem d'aprofitar-la per a agafar impuls cap a una reorganització de la nostra estructura de coordinació comarcal, com a forma de participació en el C.O.P.-P.V.

Estimem que ha arribat y l'hora de donar un bot qualitatiu en el nostre col·lectiu, donant resposta a la nostra pròpia demanda creixent de major producció de treball d'investigació i publicació.

**III Jornades de  
Gabinets  
Psicopedagògics  
Municipals**

*Un servei per a la comunitat*



Col·legi Oficial  
de Psicòlegs - País Valencià