



Revista
RedeS Servicios
ociales

N.º 8 Diciembre 2000

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA



Consejo de Redacción:

Amelia León Gómez
 Gabriela de la Fuente Sotomayor
 Inmaculada Gasch Guerrero
 Francisco Camacho Pizarro
 Isabel Santana Moreno
 M.ª Luisa Ormist López

Portada:

Victor Pulido Lancha

Coordinación y Elaboración:

Área de Servicios Sociales.

D.L. H-166/96

Imprime:

Imprenta Diputación de Huelva

I.S.S.N: 1139-9422

Diputación Prov. de Huelva

Área de Servicios Sociales

c/. Fernando El Católico

N.º 18-5.ª planta

21003 Huelva

Teléfono: 959 49 47 47

Fax: 959 49 47 30

N.º 8 - DICIEMBRE 2000

PUBLICACIÓN GRATUITA

REDES no se hace responsable ni suscribe necesariamente las opiniones personales del o de los autores de los artículos

SUMARIO

Editorial 1

Reflexiones

- Estudio de la satisfacción laboral. El Burnout y el compromiso organizacional de los auxiliares de ayuda a domicilio
 Manuel Enrique Medina Tornero 3
- Potenciación de los Recursos de Apoyo Social en la vejez
 M.ª Isabel Mendoza Serra 33
- Aproximación a los Recursos Victimológicos de la Provincia de Huelva
 Lola Martínez Macías 43
- Situación de la mujer en el mundo
 José María Morán Camilo 67
- Los Servicios Multiproblemáticos y la Familia Multiaséida
 Valentín González Calvo 73

Experiencias

- Proyecto de Habilidades Sociales con Adolescentes
 José Miguel Martín-Sacristán Núñez
 Andrés Higuero Muriel 87

Los Municipios en Directo

- La vida Cotidiana en nuestras barriadas (Programa de intervención comunitaria). Ayuntamiento de Lepe
 Rocío Ambrosio Oria
 Montserrat Revuelta Oria
 María Angeles Martín Oria 97

Legislación

- Apuntes sobre la violencia de Género
 Manuela Pardo García 111

EDITORIAL

Recientemente hemos celebrado las Primeras Jornadas de Reflexión sobre los Servicios Sociales de la provincia de Huelva, cuyo tema principal ha girado en torno al Presente y Futuro de los Servicios Sociales.

En un momento en el que surgen nuevas necesidades, muchas de ellas derivadas de una nueva ordenación del mundo, donde confrontamos un sistema de valores que parece agonizar con el siglo que termina, emergiendo con la llegada del nuevo milenio una globalización tanto de la economía como de las políticas como países y regiones; estas nuevas fórmulas ponen en valor elementos como mercancías, capitales, movimientos migratorios, personas, etc... y con ellas nuevas formas de exclusión social.

Cierto es que en estos últimos años los Servicios Sociales han evolucionado de manera espectacular, en los que la Administración Local ha dado respuestas rápidas a demandas siempre crecientes y caracterizadas por nuevos problemas a solucionar, que en algunas ocasiones sobrepasaban la capacidad de respuesta de los responsables públicos locales.

Igual de cierto es que nuestro país ha experimentado una fuerte descentralización administrativa, fiel reflejo de ello son nuestras Comunidades Autónomas; pero esta descentralización no ha llegado a las corporaciones locales, de ahí la creación a mi parecer de un conflicto fácil de solucionar, si se les proporcionara la aplicación del principio de subsidiariedad en esta materia, reivindicada por el mundo local desde el año 1978. La acepción del conocido lema «piensa globalmente y actúa localmente», da a las Corporaciones Locales el protagonismo necesario para poder dar las respuestas cercanas a los conflictos y problemas sociales.

De esta manera, nos sumamos a éste tan traído y llevado Pacto Local, que gira principalmente hacia la máxima descentralización de las políticas sociales, aún sabiendo que para ello es necesario la creación de modelos homogéneos de distribución competencial y de gestión, cuestión que en estos momentos se encuentra en estudio en nuestra Comunidad Autónoma, a través de una Comisión Política/Técnica creada al efecto entre la Consejería de Asuntos Sociales y la FAMP; ello nos permitirá siempre que la Administración Central se sume en la parte que le corresponde, fundamentalmente en materia de transferencia de Pre-

supuestos, a consolidar el sistema Público de Servicios Sociales, y por derivación los Servicios Sociales Comunitarios de ámbito Municipal.

Pero no es menos cierto que a la espera de lo dicho anteriormente, se hace necesario por parte de los Ayuntamientos, reflexionar cómo atender más y mejor los problemas y conflictos sociales. La globalización llega necesariamente también al ámbito Municipal, y debe procurar fórmulas de políticas integrales que den respuestas a la diversidad y heterogeneidad de los mismos. Todas éstas cuestiones han sido materia de debate y evaluación en las Jornadas celebradas en Islantilla.

Amelia León Gómez

Vicepresidenta Segunda

Delegada del Área de Servicios Sociales y Cultura

ESTUDIO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL, EL BURNOUT Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LOS AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO

Manuel Enrique Medina Tornero¹

Profesor Titular de Universidad de Servicios Sociales

RESUMEN

Las políticas para personas mayores están desarrollándose en nuestro país con un gran despliegue de medios, pero quizá no estén produciéndose los análisis correspondientes sobre el nivel de impacto y la utilidad operativa de las mismas. En este trabajo, y desde la perspectiva de la calidad que percibe el usuario hemos analizado una de las prestaciones más demandadas de dichas políticas: el servicio de ayuda a domicilio que tiene el objetivo importante de evitar el desarraigo de los ancianos, proporcionándoles una serie de ayudas respecto a realización de tareas domésticas, ayudando a las familias en la higiene y cuidados personales del usuario y otro tipo de actuaciones complementarias y lo hemos realizado desde planteamientos de búsqueda de la calidad que debe tener dicha prestación y para eso hemos evaluado los niveles de satisfacción laboral, burnout y compromiso organizacional de los trabajadores que prestan el servicio, desde el convencimiento que la información obtenida sería de utilidad para el rediseño de los procesos de mejora en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

¹ Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Murcia. Edificio Luis Vives, Campus de Espinardo, 30100, Murcia. memedina@fca.um.es

PALABRAS CLAVE

Ayuda a domicilio, servicios sociales, evaluación, calidad asistencial, mayores, satisfacción laboral, burnout, compromiso organizacional.

INTRODUCCIÓN

A partir de la década de los años setenta todos los países europeos se plantearon —por lo menos desde el punto de vista de las intenciones y el discurso— el desarrollo de políticas en favor de las personas de edad avanzada. España ha dejado constancia incluso de esta voluntad en la Constitución de 1978 puesto que ésta establece, en el artículo 50, que los poderes públicos promoverán el bienestar de los ciudadanos de edad avanzada. Ahora bien, esta protección sanitaria y social de las personas mayores se ha desarrollado con ritmos muy distintos en función de los países, sobre todo entre los del Norte y los del Sur. Y ha adoptado asimismo formas diversas en relación con las peculiaridades de los sistemas de protección social propios de cada país.

Las fórmulas de actuación para abordar el problema de las personas mayores está despertando numerosas inquietudes (INSERSO, 1992c; 1993; Sánchez Vera, 1993; Bazo, 1996; Plana, 1996; Sancho Castiello, 1996; Kaufmann, et al., 1997; Izal, Montorio y Díaz, 1997; Medina y

Ruiz, 2000), son muy diversas y, se podría decir, que complementarias. Casi todas buscan aliviar o paliar problemas muy determinados y ninguna presenta en sí misma, de forma aislada, una solución total. Es en este contexto en el que el servicio de ayuda a domicilio (en adelante SAD) se constituye como una posibilidad de intervención, cuya eficacia y nivel de calidad ha sido contrastada repetidamente en diversos países de nuestro entorno (Gough y Thomas, 1994; FNADAR, 1995; Palau, 1996; Fior, 1997; Joël y Martín, 1997; Cabotte, 1997; Colvez et al., 1997), en Estados Unidos (Peek, Coward, Lee y Zsembik, 1997; y en nuestro país (INSERSO, 1988; 1993; Medina, 2000, 2001).

Como es conocido el Servicio de Ayuda a Domicilio es una prestación básica recogida en los compromisos del Plan Concertado y objeto de nuestra investigación, pero antes es preciso que llevemos a cabo una aproximación más detallada, dado que se trata de una de las prestaciones asistenciales más antiguas que se conocen, de las más reconocidas por los ciudadanos, pero al mismo tiempo de las menos estudiadas. Solo recientemente han aparecido algunas monografías en español con la pretensión de realizar una aproximación general (Colomer y Rubiol, 1982; Bueno Abad y Estrada, 1989; Fernández del Valle, 1992; Estrada, 1993; Bonet, 1993; Pérez Salanova y Palau, 1995); con el propósito de cla-

borar una propuesta metodológica para un espacio territorial concreto: en el Ayuntamiento de Barcelona (1982), Colomer (1986), Ayuntamiento de Valencia (Varios, 1986), (Estrada,1985); como un programa de actuación individualizado (Gil Montalbo, 1995); contemplando la historia del SAD, su organización y desarrollo (Malla, 1991; Estivill, 1991; Rodríguez y Sancho Castiello,1996); desde la perspectiva de la necesaria coordinación sociosanitaria entre los servicios sociales y los sanitarios, tema que cada vez atrae a más investigadores (Maravall, 1995; Iturría y Márquez, 1997; Villaverde et al., 1998); elaboración de bases y criterios para la ordenación de servicios de atención sanitaria a las personas mayores con un capítulo dedicado a los servicios sociales y a la atención domiciliaria (INSALUD, 1995;1996); Pérez et al. (1998) y una perspectiva que cobra interés cada día, la situación de los familiares que cuidan a los ancianos dependientes (Valderrama et al., 1997; Bermejo et al., 1997;Medina, 1999); la ayuda a domicilio para discapacitados (INSERSO,1988) o específicamente para invidentes (García y Zamora, 1996). La incorporación, asimismo, de los conceptos de apoyo informal y autoayuda que paulatinamente van situándose en un contexto más próximo a las personas mayores (INSERSO,1995b; Gómez Purón, 1996); con la intención de convertirse en un manual para la formación de auxiliares que trabajen en el SAD (Rodríguez y Valdivieso, 1997) y sin olvidar la perspectiva europea por comparación (Rodríguez, 1993; Bianchi, 1996). Sobre el estudio y la extensión del SAD (IMSERSO,1998). La aprobación del Plan Gerontológico nacional dio una nueva dimensión al SAD, desde el momento que se contemplaba como una prestación integradora (Pineda Soria, 1995).

Una vez que ha quedado contextualizada la prestación SAD, queremos destacar que la investigación que presentamos se enmarca en un ambicioso proyecto de evaluación de la calidad asistencial de los servicios sociales, que en esta ocasión la hemos relativizado al SAD (Medina, 2000) y desde dos planteamientos diferentes: el del cliente externo (el usuario) y la del cliente interno (el trabajador que realiza la prestación) que es la que aquí vamos a desarrollar, aunque no en toda su amplitud, ya que debido a su multidimensionalidad hemos preferido acotar tres elementos de análisis que nos han parecido más significativos para las organizaciones sociales: los niveles de satisfacción laboral, burnout y compromiso organizacional.

Una vez que ha quedado contextualizada la prestación SAD, queremos destacar que la investigación que presentamos se enmarca en un ambicioso proyecto de evaluación de la calidad asistencial de los servicios sociales, que en esta ocasión la hemos relativizado al SAD (Medina, 2000) y desde dos planteamientos diferentes: el del cliente externo (el usuario) y la del cliente interno (el trabajador que realiza la prestación) que es la que aquí vamos a desarrollar, aunque no en toda su amplitud, ya que debido a su multidimensionalidad hemos preferido acotar tres elementos de análisis que nos han parecido más significativos para las organizaciones sociales: los niveles de satisfacción laboral, burnout y compromiso organizacional.

1. CONTEXTO TEÓRICO

Al hablar de satisfacción laboral en los primeros estudios se hacía referencia a diferentes sentimientos acerca del trabajo (afecto, deseo de cambiar a otro trabajo, comparaciones de los sentimientos propios con

los sentimientos hipotéticos de otras personas). Después se especificó más el concepto para indicar las orientaciones afectivas del individuo hacia roles que ocupa en este momento. Por ejemplo, Vroom (1964: 99) señala que la satisfacción se refiere a orientaciones afectivas por parte de un individuo hacia roles laborales que ocupa en el presente. En general, se ha entendido como una orientación afectiva positiva hacia el trabajo; Mueller y McCloskey, 1990), una respuesta emocional o afectiva hacia el trabajo (Muchinsky, 1993), o un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables de los empleados hacia su trabajo (Newstrom y Davis, 1993).

Aunque, diferentes autores han propuesto varias facetas de la satisfacción laboral (Vroom, 1964; Cook, Hapworth, Wall y Warr, 1981; Peiró, 1990), una de las revisiones más exhaustivas es la clásica de Locke (1976), quien distingue nueve dimensiones: satisfacción con el trabajo (interés intrínseco del trabajo, variedad, oportunidades de aprendizaje, dificultad, cantidad de trabajo, posibilidades de éxito o control sobre los métodos); satisfacción con el salario (cantidad, equidad, modo de distribución); satisfacción con la promoción (oportunidades de formación o criterios sobre promoción); satisfacción con el reconocimiento (elogios por la realización del trabajo, créditos por el trabajo realizado, críticas); satisfacción con los beneficios

(pensiones, seguros médicos, vacaciones); satisfacción con las condiciones de trabajo (horario, descansos, condiciones físicas del lugar de trabajo, ventilación o temperatura); satisfacción con la supervisión (estilo de supervisión, habilidades técnicas, de relaciones humanas o administrativas); satisfacción con los compañeros (competencia, apoyo, amistad recibida de los mismos); y satisfacción con la compañía y la dirección (política de beneficios y salarios de la organización).

Entre las consecuencias aparecidas en la bibliografía e importantes para el objetivo de la investigación destacan el absentismo, la intención de rotación y la rotación, y otras de carácter general (Otero y Morales, 1995).

En resumen, la satisfacción laboral aparece como una de las variables fundamentales en el estudio del comportamiento en las organizaciones. En este trabajo entendemos la satisfacción laboral como una actitud favorable hacia el trabajo en general (satisfacción general) y hacia aspectos específicos del trabajo (satisfacción con facetas del trabajo) que aparece relacionada con variables relevantes que inciden tanto sobre el adecuado funcionamiento de la organización, como sobre el bienestar del individuo y entre las que destacan el *burnout* y el compromiso organizacional. Pero también es una variable que debe utilizarse como mecanismo

de control de calidad (Mañas, González-Roma, Peiró y Belmonte, 1998).

El interés por el estudio del burnout en las organizaciones de servicios sociales y de la Administración Pública viene dado, entre otros factores, por la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral en aquellas organizaciones preocupadas por el fomento de la calidad de vida laboral de sus empleados, ya que ésta repercute de forma positiva sobre la organización (bajo absentismo y rotación, aumento de la calidad). Por otra parte, dado que la mayor incidencia del burnout aparece en profesionales de servicios que presentan una función asistencial o social, el deterioro de la calidad de vida laboral de este personal tiene repercusiones sobre la sociedad en general. Por último, el creciente auge de las organizaciones de servicios tanto pertenecientes al ámbito público, como privado, en las que la calidad de la atención al usuario es una variable crítica para el éxito de la organización, justifica el estudio de esta variable en las organizaciones.

El término burnout, cuya traducción literal sería estar agotado o quemado, fue utilizado en la investigación psicosocial por primera vez por Freudenberger (1974), quien lo definió como el fracaso, desgaste o extenuación producida por las demandas excesivas sobre las energías, fuerzas o recursos de la persona. Maslach dio

a conocer el término en 1977 en el Congreso Anual de la American Psychological Association para referirse a una situación que aparecía, cada vez con mayor frecuencia, en los trabajadores cuyas tareas implican intensas relaciones con otras personas. En 1981 se celebró en Filadelfia la primera conferencia nacional sobre burnout, donde se intentó aunar criterios y poner en común los trabajos realizados. Torres et al., (1997) han realizado una singular revisión del burnout profesional, considerando la pregunta sobre si se trata de un problema nuevo.

Una de las dificultades que aparece en la investigación sobre burnout es que sus consecuencias pueden confundirse con sus propias características, como por ejemplo, el bajo rendimiento, la rotación, etc. (Torres et al., 1996). En este punto, siguiendo la conceptualización unidimensional del burnout como agotamiento emocional distinguimos cuatro grupos de consecuencias: a) físicas y emocionales, entre las que se incluyen los problemas de salud física (cefaleas, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.) y psíquica (depresión, ansiedad, etc.); b) interpersonales (deterioro de la vida social y familiar); c) actitudinales (desarrollo de actitudes negativas hacia los clientes, hacia la organización y hacia uno mismo; insatisfacción laboral y bajos niveles de compromiso con el trabajo y con la empresa); y d) conductuales, que suponen compor-

tamientos disfuncionales relacionados con el trabajo y con la organización (rotación, absentismo, abandono del trabajo, retrasos y disminución de la calidad y cantidad del rendimiento). Estas consecuencias las resumimos en individuales y relativas a la organización (Turnipseed, 1998).

Desde la perspectiva individual el burnout contribuye significativamente a la disminución de la calidad de vida en general. En la bibliografía, aparece asociado, entre otros, a la incapacidad para realizar el trabajo adecuadamente, a problemas físicos: insomnio, dolor de espalda, cefaleas, taquicardia, etc., molestias gastrointestinales y resfriados (García, 1991). Los efectos psicológicos del burnout más usuales son la frustración y la depresión (Freudenberger, 1980; Jayaratne et al., 1986), los sentimientos de culpa y la ansiedad y tensión (De la Fuente et al., 1997; Tiamson, 1998).

Además de las consecuencias para el individuo, no cabe duda que importantes, a los gestores de las organizaciones en general y de las empresas prestadoras de servicios sociales en particular, les suele interesar también las consecuencias que para la organización tiene el burnout. Ambas van a ejercer influencia sobre la calidad asistencial.

Entre las consecuencias más importantes aparecidas en la bibliografía, que repercuten sobre los objeti-

vos y resultados de las organizaciones, cabe citar el absentismo laboral, la propensión al abandono del puesto y/o de la organización, la rotación, el bajo compromiso organizacional, y la disminución de la satisfacción laboral y del rendimiento (Torres et al., 1996). Un aspecto de destacado interés para las organizaciones es el de los trabajos desempeñados en ámbitos de urgencias y con carácter de urgencia, tanto en instituciones sanitarias como sociales (Camacho, 1997; Chapman, 1997).

Por último, nos interesa reseñar algunos estudios en que se relaciona el burnout con la calidad del servicio, que pueden ser extrapolados a la calidad asistencial en Servicios Sociales, y de forma concreta en el SAD. Los estudios en los que se hace referencia a ambos conceptos, generalmente se han centrado en la relación entre burnout y bajo rendimiento (Burke, Shearer y Deszca, 1984), encontrando relación positiva entre ambos (Kahill, 1988). En general, el burnout se asocia a un mayor número de errores en el trabajo y más repriminaciones por parte de los supervisores (Poulin, 1995).

Otra de las consecuencias del burnout relacionada con el deterioro de la calidad del servicio de la organización es el cambio de actitudes (cambio hacia actitudes más negativas) de los empleados hacia los usuarios y hacia la organización (Edelwisch y Brodsky, 1980). Quienes pa-

decen burnout sufren un cambio en la forma de percibir a los demás, desde una actitud positiva y cuidada a una actitud negativa y descuidada, y tienden a volverse insensibles, crueles, poco compasivos y comprensivos, desconfiados, tratan a los demás de modo distanciado, dedican menos tiempo a los usuarios de los servicios, y, a menudo, piensan que los usuarios se merecen los problemas que padecen y por los que acuden a la organización (Cherniss, 1980).

El burnout es una variable relevante en las organizaciones de servicios y de modo concreto, en servicios sociales y en la prestación del SAD. Y aquí, en este trabajo, siguiendo la perspectiva psicosocial, entendemos que el burnout es el agotamiento emocional que resulta de la exposición a fuentes de estrés crónico consecuencia de la exposición crónica a estresores en el ámbito del trabajo, principalmente de las relaciones sociales entre proveedores de servicios y receptores de los mismos y consideramos que está constituido básicamente por una dimensión, el agotamiento emocional, aunque está estrechamente relacionado con otras variables de las que no podemos ocuparnos en este capítulo, pero que están presentes en la investigación realizada.

El tercer elemento objeto de análisis el compromiso organizacional, lo hemos considerado como una

actitud que puede ayudar a comprender la manifestación de conductas relevantes para la calidad asistencial en las organizaciones de servicios, en la medida en que se relaciona con comportamientos discrecionales no incluidos en las definiciones del rol pero que inciden en el rendimiento global de la organización.

Aunque encontramos diferentes aproximaciones de tipo (sociológico, psicosocial, político, económico, teológico, etc.) al concepto de compromiso, aquí nos centraremos en el psicosocial aplicado al ámbito de la organización. Entre las definiciones de compromiso organizacional destacan la de Porter, Steers, Mowday y Boulian (1974) y Mowday, Steers y Porter (1979) que es la utilizada en la mayoría de los estudios y la que ha generado más investigaciones. Estos autores lo entienden como la fuerza relativa de la identificación de un individuo con y en una organización concreta, y se caracteriza por una fuerte creencia, aceptación e internalización de las metas y valores de la organización, la disposición a esforzarse por la organización y un fuerte deseo de permanecer como miembro de ésta.

El compromiso organizacional se considera un constructo relevante en la teoría y práctica organizacional, es cada vez más utilizado en investigaciones en el ámbito laboral y ha llegado a ser una de las variables de mayor interés para los teóricos que

investigan en el área de la conducta micro-organizacional (Reichers, 1986: 508), incluyéndose en los modelos teóricos y trabajos empíricos de numerosos autores (Williams y Hazer, 1986; Brook y Price, 1989; Mathieu, 1991).

Es significativa la clasificación que realiza Morrow (1983), de diferentes conceptos relacionados con las actitudes hacia el trabajo, entre las que se encuentra el compromiso organizacional. Esta autora encuentra alrededor de 25 conceptos y medidas relacionadas con el compromiso y los clasifica en cinco áreas: a) Compromiso centrado en los valores; b) Compromiso centrado en la carrera profesional; c) Compromiso centrado en el trabajo, relacionado con el grado de absorción diaria de la actividad laboral; d) Compromiso centrado en la organización, y e) Compromiso centrado en el sindicato.

En la revisión de Mathieu y Zajac (1990) aparecen las variables que presentan relaciones más fuertes y frecuentes con el compromiso. Entre éstas, destacan la intención de buscar otro empleo, la intención de abandonar (Fortea y Fuertes, 1996) y la rotación real. Las correlaciones con los otros resultados aparecen bajas, probablemente debido a la influencia de efectos moderadores. La única variable moderadora considerada por Mathieu y Zajac (1990) fue metodológica pues encontraron, en general, que las relaciones entre

compromiso organizacional y resultados eran mayores cuando se empleaban medidas de compromiso actitudinal más que de compromiso calculativo. Por último reseñemos las principales consecuencias del compromiso organizacional que han sido objeto del trabajo: intención de rotación, rotación, absentismo y retrasos, y rendimiento.

2. MÉTODO

2.1. Instrumentos, sujetos y procedimiento

Para este estudio diseñamos un cuestionario con el fin de recoger información sobre aspectos sociodemográficos y del puesto de trabajo, así como de las principales variables ya señaladas. En el cuestionario se menciona el objetivo general de la investigación, la garantía de confidencialidad de las respuestas, la no existencia de respuestas buenas o malas, la importancia de contestar sinceramente, así como de no dejar respuestas en blanco, y agradecimientos.

Para la medida de la satisfacción laboral empleamos una adaptación del Cuestionario S10/12 de Meliá y Peiró (1987). Es una medida global y específica de la satisfacción y que ha presentado índices de fiabilidad y validez adecuados. Consta de 13 preguntas que se valoran con una escala Likert desde «muy insatisfecho» (1) hasta «muy satisfecho» (7).

El S10/12 presenta tres dimensiones. La primera hace referencia a las relaciones personales con los superiores, a la forma en que los superiores juzgan la tarea, la supervisión recibida, la proximidad y frecuencia de supervisión, al apoyo recibido de los superiores y a la igualdad y a la justicia de trato recibida de la empresa y se denomina Satisfacción con la supervisión. La segunda contiene ítems relativos al entorno físico y al espacio en el lugar de trabajo y se denomina Satisfacción con el Ambiente físico de trabajo. La tercera dimensión, Satisfacción con las prestaciones recibidas, hace referencia al grado en que la empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales y a la forma en que se lleva a cabo la negociación sobre aspectos laborales, aunque el énfasis se centra más en los medios y procedimientos para negociarlas y el grado de su cumplimiento que en las propias prestaciones. La consistencia de la escala obtenida en este estudio fue de 0,90 en la primera medición y de 0,91 en la segunda.

Utilizamos la escala EPB (García, 1995) donde se entiende el burnout como un sentimiento de agotamiento, desgaste o fatiga psíquica producido por la actividad laboral. Consta de doce ítems con respuestas valoradas según una escala tipo Likert de siete puntos desde «nunca» (1) hasta «siempre» (7). Se concibe como una variable continua que se puede experimentar en grado bajo, moderado, alto y muy alto. La con-

sistencia interna obtenida fue de 0,86 y 0,89 en las dos medidas respectivamente T1 y T2.

Con el fin de detectar los problemas físicos asociados al burnout se utilizó una adaptación de la escala con 13 síntomas de efectos físicos de Golembiewski, Munzenreider y Stenvenson (1984). En esta escala, cada sujeto responde a la pregunta de si ha sufrido alguno de los problemas de salud que se citan, en los últimos doce meses.

Empleamos una adaptación del Cuestionario de Compromiso Organizacional de O'Reilly y Chatman (1986). Los ítems se responden mediante una escala de siete puntos desde «totalmente en desacuerdo» (1) hasta «totalmente de acuerdo» (7) y la escala presenta dos dimensiones: internalización, que se refiere a la similitud de los valores entre el individuo y la organización e identificación, que se basa en el orgullo de afiliación a la organización. La consistencia del cuestionario obtenida ha sido de 0,73 en la primera medición del año y 0,74 en la del año siguiente.

Los cuestionarios fueron respondidos por 98 y 94 auxiliares respectivamente, en dos ocasiones, con un año de diferencia, en reuniones convocadas con este propósito. Se desecharon 6 y 7 cuestionarios de cada uno de los pases respectivos debido a que estaban incorrectamente contestados. El total de cuestionarios

válidos para el análisis son 92 y 87, lo que supone el 82% y el 79 % del total de auxiliares de la empresa. Todos los cuestionarios fueron cumplimentados voluntariamente y bajo la garantía del anonimato.

La edad media de los auxiliares se sitúa en los 35,5 años ($dt=10$), con una edad mínima de 20 años y una máxima de 60. El 90% de los auxiliares que han contestado el cuestionario son mujeres, y el 10% hombres. En cuanto al estado civil el 45,56% están casados, el 36,67 % solteros, el 12,22 % separados, el 2,22% divorciados, y viudos el 3,33 %.

Acerca de la formación académica, el 1% no tienen estudios, el 38% tiene estudios primarios, el 19% posee título de EGB, otro 38 % ha realizado BUP o FP y han realizado estudios universitarios el 4 %.

En cuanto a la situación laboral, predominan los contratos temporales (84,62%) que presentan una amplia gama de modalidades en función de la necesidad de la empresa frente a los contratos fijos (15,38%).

La variedad de contratos responde a la situación de la empresa, se

trata de una Sociedad Anónima Laboral, en la que los socios son los trabajadores que aparecen como fijos y de forma paulatina van incorporando a nuevos socios para ampliar la sociedad, por la forma de contratar con la Administración Pública, la manera de estructurar los horarios para atender al mayor número de usuarios, según las exigencias municipales, la falta de seguridad con respecto al futuro, el aumento de costos laborales, la huida y renuncia de los auxiliares que no aguantan el ritmo ni las tareas, una ausencia de perspectiva de futuro y la falta de una auténtica gestión laboral. Creemos que a nadie se le escapa que esta situación de múltiples contratos no beneficia precisamente a los servicios que deben prestarse. Es justo decir que la empresa está haciendo considerables esfuerzos para modificar la situación, generando contratos más estables.

La media de veces que un trabajador ha cambiado de empresa es de 1 ($dt=1,6$). La mayoría de los auxiliares (61%) nunca han cambiado de empresa, es decir, han trabajado siempre para la SALSAD. La media de los años de experiencia en la profesión es de 3,4 ($dt=2,4$; rango = 16, mínimo 0 y máximo 16) (Tabla nº 1).

Tabla 1. Experiencia laboral de los auxiliares

	Mujer	Varón	Total
De 0 a 3 años	60,24%	6,82%	67,06%
De 4 a 7 años	25%	3,42%	28,42%
De 8 a 11 años	3,41%	0	3,41%
Más de 11 años	0	1,14%	1,14%
TOTAL	88,64%	11,36%	100%

En cuanto a la jornada de trabajo: el 71% tiene jornada continua, el 24 % trabaja sólo por la mañana y el 5 % tiene la jornada partida. El 95% de los auxiliares señalan estar satisfechos con su turno de trabajo y el 98% indica que el horario de trabajo es de su conveniencia. La mayoría piensa que el turno de la mañana es el más satisfactorio (96%) y el más efectivo para realizar su trabajo (73%).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una serie de preguntas del cuestionario iban encaminadas a comprobar el grado de implicación de los auxiliares con la empresa, acerca de su trabajo y respecto a si cambiarían de empresa. El 81% opina que en ninguna otra empresa realizaría el trabajo a gusto, el 78% no desea cambiar de

empresa y el 64% no desea cambiar de trabajo. Como puede observarse en la Tabla nº 2, los resultados son similares en las dos evaluaciones.

(En la primera línea (en negrita) aparecen los resultados de la segunda evaluación y entre paréntesis, los de la primera).

El trabajo de los auxiliares de ayuda a domicilio se puede descomponer en ocho tareas diferentes: asco y cuidados personales, elaboración de comidas, compras y gestiones varias (médicas, etc.), lavado y planchado de ropa, limpieza de hogar, compañía y paseos, movilización, y enseñanza de las tareas domésticas. Se les ha preguntado por el orden de preferencia, así como por el orden de dificultad que presentan a la hora de realizarlas (Tabla n.º 3).

Tabla 2.
Porcentajes de las opiniones de los auxiliares sobre el deseo de cambiar de empresa y de trabajo

	<i>Nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Bastantes Veces</i>	<i>Siempre</i>
En otra empresa realizaría más a gusto mi trabajo	81% (83%)	15% (14%)	2% (1%)	1% (2%)
Descso cambiar de empresa	78% (81%)	20% (15%)	1% (1%)	1% (3%)
Deseo cambiar de trabajo	64% (59%)	36% (36%)	0% (4%)	0% (1%)

(En la primera línea (en negrita) aparecen los resultados de la segunda evaluación y entre paréntesis, los de la primera).

Tabla 3. Orden de preferencia y medias aritméticas de las tareas por parte de los auxiliares

TAREAS	N.º de orden	Media
Asco personal / cuidados personales	1 (1)	1,9 (1,9)
Elaboración de comidas	2 (2)	3,5 (3,8)
Compras, gestiones médicas y gestiones varias	3 (3)	3,6 (4)
Movilización	4 (5)	4,6 (4,7)
Compañía y paseos	5 (4)	4,7 (4,5)
Limpieza de hogar	7 (6)	5,8 (5,3)
Lavado y planchado	6 (7)	5,4 (5,7)
Enseñanza de tareas domésticas	8 (8)	6 (6)

(En la primera línea (en negrita) aparecen los resultados de la segunda evaluación y entre paréntesis, los de la primera).

Tabla 4. Orden y medias aritméticas y porcentajes de dificultad de las tareas en opinión de los auxiliares

TAREAS	N.º de orden	Media	1	2	3
Aseos y cuidados personales	1 (3)	1,7 (1,9)	49 (29)	29 (48)	22 (23)
Movilización	2 (1)	1,7 (1,6)	46 (57)	34 (25)	20 (18)
Compañía y paseos	3 (2)	2,1 (1,8)	36 (46)	18 (27)	45 (27)
Lavado y planchado	4 (7)	2,1 (2,1)	33 (29)	21 (29)	46 (34)
Limpieza del hogar	5 (4)	2,1 (1,9)	29 (40)	29 (26)	42 (34)
Compras y gestiones	6 (6)	2,1 (2,1)	24 (29)	38 (29)	38 (42)
Elaboración de comidas	7 (5)	2,2 (2)	17 (35)	45 (26)	38 (39)
Enseñanza de las tareas domésticas	8 (8)	2,4 (2,2)	12 (18)	35 (43)	53 (37)

(En la primera línea (en negrita) aparecen los resultados de la primera evaluación y entre paréntesis, los de la primera).

En cuanto a su realización, las tareas preferidas por los auxiliares de AD son (1) aseo y cuidados personales, (2) elaboración de comidas, y (3) compras y gestiones varias. Las tareas consideradas más difíciles de realizar son (1) aseo y cuidados personales y (2) las movilizaciones. Las siguientes cuatro tareas tienen una dificultad similar: compañía y paseos, lavado y planchado de ropa, limpieza de hogar y compras y gestiones (Tabla n.º 4).

La profesionalidad y la capacidad para realizar bien las tareas son

aspectos que siempre deben estar presentes a la hora de ofrecer un servicio asistencial. Pero, existen otras cualidades que se deben añadir a las ya señaladas para que podamos calificar el servicio asistencial como de calidad. Se pidió a los auxiliares que ordenaran un listado de cualidades que son importantes para ofrecer un servicio de calidad. Las cuatro cualidades que más aprecian los usuarios dentro del servicio son: (1) trato cariñoso y amable, (2) facilidad de comunicación y (3) preocupación y comprensión por su estado de salud (Tabla n.º 5).

Tabla 5. Orden y medias aritméticas de las cualidades profesionales que según los auxiliares más valoran los usuarios a la hora de evaluar un servicio de calidad

<i>CUALIDADES PROFESIONALES</i>	<i>N.º de orden</i>	<i>Media</i>
Trato cariñoso	1 (1)	1 (1)
Facilidad de comunicación	2 (2)	1 (1,9)
Preocupación por la salud del usuario	3 (4)	1,04 (2,4)
Preocupación por cuestiones familiares y personales	4 (7)	1,04 (2,7)
Puntualidad	5 (6)	1,2 (2,6)
Llevar el equipamiento adecuado	6 (5)	1,3 (2,5)
Realizar más tareas de las previstas	7 (3)	1,4 (2)
Cuidar el aspecto externo	8 (8)	2,8 (2,8)

(En la primera línea (en negrita) los resultados obtenidos en la primera evaluación y entre paréntesis, los de la primera).

Un efecto importante de la actividad laboral es que nos produce satisfacción o insatisfacción. Para

medir la satisfacción laboral hemos utilizado una adaptación de la escala S10/12 (Peiró y Meliá, 1987) como

ya hemos señalado. De la misma forma que lo realizaremos con las otras variables, se ha efectuado un

contraste de medias, cuyos resultados pueden observarse en la Tabla nº 6.

Tabla 6. Diferencias de medias obtenidas para la puntuación global y para cada uno de los ítems de la escala de satisfacción laboral en T1 y T2

		SATISFACCIÓN			
Total e ítems	Media diferencias	D.T. Diferencias	T	P	
SATISFACCIÓN ($\alpha = .90$; $\alpha = .91$)	-2,623	22,436	-851	.399	
3. Las relaciones personales con sus superiores/jefes	-,193	2,240	-,651	.518	
4. La supervisión y control que ejercen sobre usted	-,286	2,395	-,893	.376	
5. La proximidad y frecuencia con que es controlado	-,214	2,205	-,727	.470	
6. La forma en que sus jefes juzgan su tarea	-,088	2,081	-,318	.752	
7. La igualdad y justicia de trato que recibe de la empresa	-,193	2,573	-,566	.574	
8. El apoyo que recibe de sus superiores	.035	2,079	.127	.899	
11. Sobre su trabajo en general	,368	2,296	1,211	.231	
1. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	,368	2,296	1,211	.231	
9. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	,368	2,388	1,165	.249	
10. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	,500	2,405	1,556	.125	
12. Sobre las retribuciones económicas que recibe	1,744	2,362	6,847	.000**	
13.2. Sobre las posibilidades de promoción en la empresa	,491	2,515	1,475	.146	
2. La limpieza, higiene y salubridad en general de los lugares de trabajo	,382	2,345	1,207	.233	

* $p < .05$; ** $p < .01$

La puntuación media obtenida por los auxiliares es en el T1 de 64 (d.t = 14,90; rango = 12-54), que podemos calificar de algo satisfechos con su trabajo. Esta puntuación media es ligeramente inferior a la señalada en la evaluación del año siguiente en T2 que fue de 66,24 (d.t = 15,58; rango = 13-90).

En el análisis de las diferencias de medias no aparecen diferencias significativas con carácter general entre T1 y T2 en relación a la satisfacción laboral ($T = -.851$; $p = .399$) lo que puede interpretarse que con el tiempo no ha aumentado la satisfacción laboral de los auxiliares. Analizaremos ahora las diferencias de medias de los ítems con carácter general. En el T1 es el ítem 11 («Satisfa-

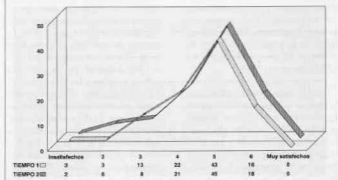
ción con el trabajo en general») el que obtiene las medias más altas 6,05 (d.t = 1,36) y el más bajo, el ítem 12 («Satisfacción sobre las retribuciones económicas que recibe») con medias de 3,75 (d.t = 2,002). La puntuación más baja es coincidente en el T2 con una media de 3,43 (d.t = 1,98), mientras que los ítems que más se refieren a las relaciones con jefes o superiores obtienen puntuaciones un poco más altas, como son las del ítem 3 («Las relaciones personales con sus superiores/jefes» con una media de 5,71 (d.t. = 1,62), el ítem 6 («La forma en que los jefes juzgan su tarea») media de 5,65 (d.t = 1,61) y el ítem 8 («El apoyo que recibe de sus superiores») con una media de 5,62 (d.t = 1,73) (Gráfico n.º 1).

Tabla 7. Grado de satisfacción de diferentes aspectos del trabajo según la opinión de los auxiliares

N.º de orden			Media*
T2	T1		
1	(5)	Las relaciones personales con sus superiores	5,7
2	(6)	La forma como sus jefes juzgan sus tareas	5,6
3	(2)	El apoyo que recibe de sus superiores	5,6
4	(1)	Satisfacción sobre su trabajo en general	5,6
5	(10)	La proximidad y frecuencia con que es controlado	5,5
6	(8)	La supervisión y control que ejercen sobre Ud.	5,5
7	(7)	La igualdad y justicia de trato que recibe su empresa	5,5
8	(4)	Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	5,1
9	(3)	El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	5,0
10	(9)	La forma en que se negocia en su empresa los asuntos laborales	4,8
12	(12)	Sobre las posibilidades de promoción en la empresa	4,3
13	(13)	Sobre las retribuciones económicas que recibe	3,7
11	(11)	La limpieza, higiene y salubridad de los lugares de trabajo	4,7

(*) Escala de valoración= 1, muy insatisfecho; 2, bastante insatisfecho; 3, algo insatisfecho; 4, indiferente; 5, algo satisfecho; 6, bastante satisfecho; 7, muy satisfecho.

Gráfica 1
NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL



Analizando cada una de las preguntas, destacan por el lado desfavorable, aquellas que han obtenido puntuaciones inferiores a la media de los ítems; es decir, los auxiliares muestran estar algo insatisfechos (1) de las posibilidades de promoción en la empresa, (2) de las retribuciones económicas que perciben, y (3) de la limpieza, higiene y salubridad en general de los lugares de trabajo. Por el lado favorable, señalan sentirse bastante satisfechos (1) de las relaciones personales con sus superiores, (2) de la forma en que sus jefes juzgan su tarea, (3) del apoyo que reciben de sus superiores, y (4) sobre su trabajo en general (Tabla nº 7).

La realización de cualquier actividad laboral, y más si ésta tiene un alto contenido estresante procedente de las continuas interacciones perso-

nales con los usuarios del servicio (el denominado estrés asistencial), produce una serie de consecuencias psicológicas y físicas nocivas para la salud y el bienestar del trabajador. En cuanto al agotamiento emocional la puntuación global obtenida por los auxiliares es la siguiente: en T2, la media obtenida en la escala fue de 20,988 ($dt= 7,29$; rango= 12-41) que, podemos calificar de bajo *burnout*. Los resultados son similares a los de la primera evaluación en T1, de 20,55 ($dt= 8,28$; rango = 12-54).

Aplicando el baremo de la escala obtenemos para el T1 que el 71% presentan niveles bajos de *burnout*, el 23% presentan niveles medios y el 6% niveles altos; estas puntuaciones son relativamente similares a las obtenidas en el T2, con un 68% que presenta niveles bajos de *burnout*, el

27% medios y el 5% niveles altos. Aunque la media de las puntuaciones globales es mayor en T2 que en T1, lo que puede interpretarse como una tendencia hacia un relativo aumento de *burnout*, ya que según la escala de medida, a mayores puntuaciones mayor *burnout*, sin embargo, la diferencia no es significativa estadísticamente.

Habría que destacar que teniendo en cuenta las explicaciones de las puntuaciones de la escala EPB, existe una cierta predisposición de los sujetos a manifestar consecuencias negativas con respecto a la organización y con respecto a sí mismos, y situando el corte en el llamado *burnout* alto, podemos indicar que existe una población de riesgo del 5% en el T2 que ha disminuido con respecto al T1 que era del 6%, mientras que ha aumentado el nivel moderado en el T2 del 27%, al 23% que había en T1. Parece que existe un cierto trasvase de

sujetos del T1, por ejemplo en *burnout* bajo que aumentan en moderado en T2. Aunque es justo decir que las diferencias no son realmente significativas (Gráfico nº 2).

Mediante un contraste de medias de las muestras relacionadas, queremos comprobar si se han producido cambios estadísticos significativos entre los dos tiempos (Tabla nº 8).

Con respecto a las puntuaciones obtenidas en los *items*, en T1 son los *items* 3 ("Tengo un sentimiento de desesperanza sobre mi futuro en esta profesión") con la puntuación media de 2,93 (d.t = 1,86) y el 1 ("El trabajo me agota emocionalmente") con puntuación media de 2,61 (d.t = 1,41) los que obtienen las puntuaciones más altas, y el *item* 5 ("Mi profesión afecta negativamente a mis relaciones personales fuera del trabajo") el de menor puntuación media 1,27 (d.t = 0,91). En T2 las puntua-

Gráfica 2
NIVEL DE BURNOUT



Tabla 8. Diferencias de medias obtenidas para la puntuación global y para cada uno de los ítems de la escala EPB en T1 y T2

		<i>BURNOUT</i>			
<i>Total e ítems</i>		<i>Media diferencias</i>	<i>D.T. Diferencias</i>	<i>T</i>	<i>P</i>
BURNOUT ($\alpha = .86$; $\alpha = .89$)		-1,655	8,820	-1,391	,170
1. El trabajo me agota emocionalmente		-,052	1,561	-,252	,802
2. Siento desánimo acerca de mi profesión		-,655	2,099	-,252	,021*
3. Tengo un sentimiento de desesperanza sobre mi futuro en esta profesión		,268	2,111	,950	,346
4. Siento que puedo sentir una crisis nerviosa si no dejo mi trabajo		-,368	1,234	-,254	,028*
5. Mi profesión afecta negativamente a mis relaciones personales fuera del trabajo		,086	1,113	,590	,557
6. Mi trabajo afecta negativamente a mis relaciones personales fuera del trabajo		-,397	1,270	-,2379	,021*
7. Estoy harto de mi trabajo		-,172	,994	-1,321	,192
8. Estoy irritado en el trabajo		-,172	1,416	-,927	,358
9. Estoy desilusionado con mi trabajo		-,259	1,018	-1,934	,058
10. Me vienen ganas de dejar el trabajo al momento		,052	1,561	,252	,802
11. Mi trabajo me fastidia		-,155	1,322	-,894	,375
12. Mi trabajo me llena hasta el cuello		,977	1,585	5,751	,000**

* $p < .05$, ** $p < .01$

ciones más altas también corresponden a los *ítems* 3 y 1, con puntuaciones medias 2,59 (d.t = 1,68) y 2,49 (d.t = 1,43) y la más baja, el *ítem* 5 con un puntuación media de 1,27 (d.t = ,78). En el examen general de los *ítems* comprobamos que los los *ítem* 2, 4, 6, y 12 presentan diferencias significativas.

Para poder ofrecer un servicio asistencial de calidad es importante el grado de compromiso del trabajador con la empresa. Para medir este aspecto hemos utilizado una adaptación de la escala de compromiso organizacional de O'Reilly y Chatman (1986) ya mencionada.

La puntuación media obtenida es de 60,66 (d.t = 9,29; rango = 28-84) en el T1 que es superior a la obtenida en T2: 57,5 (d.t = 9,7; rango = 20-77), lo que nos indica un grado medio de compromiso con la organización. Para esta prueba también hemos realizado un contraste de medias y diferencias de medias que puede verse en la Tabla nº 9, la puntuación general nos indica que no existen diferencias significativas en los dos tiempos. Veamos ahora un somero análisis de los diversos *ítems*.

Las puntuaciones más altas son para los *ítems* 8 y 12 que coinciden en T1 y T2, aunque alternándose, el *ítem* 8 ("Me siento orgulloso cuando digo que soy miembro de esta empresa") obtiene 6,19 de puntuación media (d.t = 1,22) en T1 y en T2 una

puntuación media de 6,23 (d.t = ,95); el *ítem* 12, ("Lo que esta empresa defiende y apoya es importante para mí") una puntuación media en T1 de 6,29 (d.t = 1,23) y en T2, una puntuación media de 6,12 (d. t = 1,36) (Tabla nº 9).

Las puntuaciones más bajas se obtienen en los *ítems* 9 y 11 y también coinciden en T1 y T2 con apenas diferencias. El *ítem* 9 ("Mis puntos de vista sobre esta empresa son distintos de los que expreso públicamente") tiene una media en T1 de 2,7 (d.t = 2,1) que en T2 se observa como media 2,5 (d.t = 2,1); el *ítem* 11 ("A menos que se me recompense de algún modo no tengo razones para hacer esfuerzos extra en beneficio de esta empresa) obtiene en T1 una media de 2,6 (d.t = 1,9) y en T2 una media de 2,7 (d.t = 2). Como vemos las coincidencias son claras en los dos tiempos y no existen diferencias significativas.

Como podemos observar en la Tabla nº 10 los resultados obtenidos con respecto al nivel de compromiso organizacional son prácticamente los mismos que en la primera evaluación.

En resumen, en el análisis de las actitudes de los auxiliares con respecto al *burnout*, la satisfacción laboral y el nivel de compromiso organizacional y apoyándonos en las medias obtenidas en dos tiempos (T1 y T2), podemos indicar que existe un

Tabla 9. Diferencias de medias obtenidas para la puntuación global y para cada uno de los ítems de la escala de compromiso en T1 y T2

Total e ítems	Media diferencias	D.T. Diferencias	T	P
COMPROMISO ($\alpha = .73$; $\alpha = .74$)				
1. Prefiero esta empresa por los valores que defiende y apoya	3,241	9,915	2,402	.020*
5. Desde que empecé a trabajar en esta empresa, mis principios y los de la organización son cada vez más similares	3,569	2,177	12,483	.000*
7. Mi compromiso con esta empresa se basa principalmente en la similitud entre mis valores personales y los valores de ésta.	,456	1,524	2,259	.028*
10. Si los valores de esta empresa fueran diferentes, yo no me sentiría tan ligado a ella	,228	2,188	,787	.435
12. Lo que esta empresa defiende y apoya es importante para mi	,328	3,011	,829	.411
2. Con mis amigos hablo de esta empresa como una gran organización para la que trabajar	-,372	1,423	-2,425	.017*
3. Más que considerarme un/a simple empleado/a, tengo un sentido de «pertenencia» a esta empresa, la siento como algo mío	,102	1,494	,523	.603
8. Me siento orgulloso/a cuando digo que soy miembro de esta empresa	,542	1,775	2,348	.011*
	,153	1,157	1,013	.315

* $p < .05$; ** $p < .01$

Tabla 10. Grado de compromiso sobre diferentes aspectos del trabajo y de la empresa según la opinión de los auxiliares

N.º de orden			Media*
T2	T1		
1	(1)	Me siento orgulloso cuando digo que soy miembro de esta empresa	6,2
2	(2)	Lo que esta empresa defiende y apoya es importante para mi	6,1
3	(3)	Prefiero a esta empresa por los valores que defiende y apoya	5,7
4	(4)	Desde que comencé a trabajar en esta empresa, mis principios y los de esta organización son cada vez más similares	5,5
5	(5)	Con mis amigos hablo de esta empresa como una gran empresa para la que trabajar	5,5
6	(8)	Para que esta empresa me recompense es necesario que mis actitudes sean las establecidas	5,4
7	(6)	Mi compromiso con esta empresa se basa principalmente en la similitud entre mis valores personales y los valores de ésta	5,1
8	(7)	Más que considerarme un simple empleado, siento a esta empresa como algo mío	4,9
9	(9)	Si los valores de esta empresa fueran diferentes, no me sentiría tan ligado a ella	4,2
10	(10)	El grado en que me esfuerzo por esta empresa depende directamente de las recompensas que obtengo por ello	3,4
12	(12)	A menos que se me recompense de algún modo no tengo razones para hacer esfuerzos «extra»	2,6
11	(11)	Mis puntos de vista sobre esta empresa son distintos de los que expreso públicamente	2,5

(*) Escala de valoración= 1, nada de acuerdo; 2, muy poco de acuerdo; 3, poco de acuerdo; 4, indiferente, no sé; 5, algo de acuerdo; 6, bastante de acuerdo; 7, muy de acuerdo.

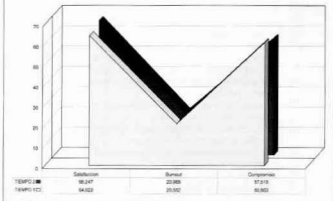
leve aumento del *burnout*, un aumento de la satisfacción laboral y un descenso del nivel de compromiso organizacional, al comparar los datos de T1 con T2; aunque, únicamente se observan diferencias significativas estadísticamente en el nivel de satisfacción laboral (Gráfico nº 3).

4. INDICADORES DE CALIDAD

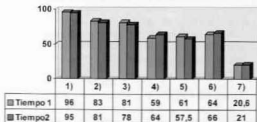
Como nos interesaba llegar a unas consideraciones prácticas, con

el fin de ejecutar las modificaciones precisas en la planificación del servicio, con los datos más relevantes de los resultados obtenidos con las pruebas utilizadas hemos construido un gráfico de «indicadores de calidad de los auxiliares» que podemos observar a continuación. De esta manera se puede observar cómo los niveles de calidad, al menos en el momento de las medidas, podrían considerarse como respetables y aceptables para una empresa de servicios que

Gráfica 3
MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LAS PUNTUACIONES TOTALES EN BURNOUT, SATISFECCIÓN Y COMPROMISO



Gráfica 4
INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL PRESTADO POR LOS AUXILIARES



efectuara la evaluación. Por lo que si la consideración se realiza para la Administración Pública, dada la relativa baja importancia con la que se trata estos temas, también podríamos considerar los resultados de la evaluación como positivos y con tendencia marcada a mejorar:

- 1) Porcentaje de auxiliares satisfechos con el turno de trabajo.
- 2) Porcentaje de auxiliares que realiza su trabajo a gusto en SAD.
- 3) Porcentaje de auxiliares que no quieren cambiar de empresa.
- 4) Porcentaje de auxiliares que no desean cambiar de empresa.
- 5) Puntuaciones medias en compromiso organizacional.
- 6) Puntuaciones medias satisfacción laboral.
- 7) Puntuaciones medias en *burnout*.

5. CONCLUSIONES

1. Encontramos que los auxiliares se muestran algo satisfechos con su trabajo, y que aumenta un poco en la segunda medida, un año después. Pormenorizando el análisis vemos que las posibilidades de promoción en la empresa, junto a las retribuciones que reciben y las condiciones de higiene en las que tienen que desempeñar su trabajo provocan

baja puntuación; mientras que se produce un aumento importante de satisfacción general con el paso del tiempo, unido a la mejora de las relaciones con los jefes.

2. La tendencia hacia el *burnout* se mantiene bajo en las dos medidas; aunque, existe un porcentaje entre el 23% y el 27% que presenta unos niveles de *burnout* moderado. Podemos indicar que existe un escaso de riesgo, entre un 6% y un 5% que tendría *burnout* alto.

3. Los auxiliares presentan un nivel de compromiso con la organización medio, incluso habiendo descendido de la segunda medida a la primera. Resulta significativo que la mayor puntuación se refleje en "me siento orgulloso cuando digo que soy miembro de esta empresa" y "lo que esta empresa defiende y apoya es importante par mí".

4. Hemos encontrado correlaciones estadísticamente significativas y negativas del *burnout* con la edad, la experiencia y el número de cursos que habían realizado los auxiliares, mientras que resultaban positivas, tanto con la satisfacción laboral, como con el nivel de compromiso organizacional, y esto se repetía en la segunda evaluación.

5. De las correlaciones establecidas entre el deseo de cambiar de empresa, de trabajo y de realizar este mismo trabajo en otra empresa con

satisfacción laboral, *burnout* y compromiso, se desprende que a mayor deseo de cambiar de empresa y de trabajo menor nivel de satisfacción y compromiso y mayor tendencia al *burnout*.

6. PERSPECTIVAS DE FUTURO DE ESTE TRABAJO

1. Las evaluaciones y estudios sobre la calidad de las prestaciones sociales se van abriendo paso de forma paulatina en las administraciones públicas y en las organizaciones prestadoras de servicios sociales, esto debe ser no sólo un síntoma, un indicio, sino una tendencia que vaya conformando un estilo de proceder. En definitiva, se debe pasar de la actitud pasiva de una evaluación sin objetivos a otra en la que la calidad arropada con parámetros adecuados de cuenta de la eficacia de la procedimientos que efectúe.

2. Los trabajadores del SAD, especialmente los auxiliares de hogar, deberán ser objeto de más es-

tudios, con el fin de analizar su comportamiento en medios, a veces, tan hostiles y difíciles como atender a enfermos crónicos y en el domicilio del usuario. Aquí, en este trabajo, hemos abordado y analizado la importancia de la satisfacción laboral, el *burnout* y el nivel de compromiso organizacional, pero en el futuro deberían plantearse aspectos como el conflicto de rol y la ambigüedad de rol y otras variables relacionadas con el diseño del puesto y los distintos factores psicosociales que conforman la situación laboral.

3. Por último, indicar, que el modelo aquí utilizado, de medir los niveles de satisfacción de los usuarios por una parte y por otra, medir variables como satisfacción laboral, *burnout* y compromiso organizacional de los auténticos prestadores del SAD debería tener su continuación en más experiencias, tanto con más medidas longitudinales, como aumentando la población a estudiar, permitiendo verificar sus posibilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayuntamiento de Barcelona. (1982). *Servicios de ayuda a domicilio*. Barcelona.

Bazo, M.T. y Domínguez-Alcón, C. (1996). Los ciudadanos familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. *Reis*, 73, 43-56.

Bermejo, F.; Rivera, J.; Trincado, R.; Olazarán, J.; Fernández, C.; Gabriel, R. (Grupo NEDICES). (1997). Aspectos del cuidado socio-familiar al paciente con demencia. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid. *Revista de Gerontología*, 7, 92-99.

Bianchi, M. (1996). Anzianità. *Assistenza Sociale*, 4, 189-198.

Bonet, F. et al. (1993). Servicio de ayuda a domicilio. Documento de Trabajo. *Revista de Trabajo Social*, 131, 148-152.

Brook, Jr. P.P. y Price, J. (1989). The determinants of employee absenteeism: An empirical test of a causal model. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 1-19.

Bueno, J.R. y Estrada, I. (1989). *El Servicio Social de Ayuda a Domicilio*. Valencia: Nau Llibres.

Burke, R.J.; Shearer, J. y Deszca, G. (1984a). Correlates of burnout phases among police officers. *Group and Organization Studies*, 9, 451-466.

Cabotte, L. (1997). Quatre modes d'économie de l'aide a domicile des personnes âgées. *Revue Française des Affaires Sociales*, Octubre, 133-163.

Chapman, D.M. (1997). Burnout in emergency medicine: what are we doing to ourselves?. *Academic Emergency Medicine*, 4, 4, 245-247.

Chernis, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.

Colomer, M. et al. (1986). *Ayuda*

a la llar. (Documento fotocopiado). Ayuntamiento de Barcelona.

Colomer, M. y Rubiol, G. (1982). *Servicios de Ayuda a Domicilio*. Ayuntamiento de Barcelona.

Cook, J.D., Hapwoorth, S.J., Wall, T.D. y Warr, P.B. (1981). *The experience of work*. Londres: Academic Press.

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.

Estivill, J. (1991). La ayuda a domicilio entre la reclusión y la itinerancia. Una aproximación histórica. En Ayuntamiento de Madrid: *Jornadas Internacionales de Ayuda a Domicilio*. Madrid.

Estrada Ena, I. (1993). *Autonomía personal y ayuda a domicilio*. Zaragoza: Certeza.

Fior, S. (1997). Quotidieneté de l'aide professionnelle á domicile auprès des personnes âgées á Paris. *Revue Française des Affaires Sociales*, octubre, pág. 81-95.

FNADAR (1995). *La qualité de l'aide a domicile*. París.

Fortea, M.A. y Fuertes, F. (1997). Efectos moduladores de la implicación y del tipo de conducta sobre la secuencia tensión-satisfac-

sobre la secuencia tensión-satisfacción laboral-propensión al abandono. *Ansiedad y Estrés*, 3, 1, 103-114.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 1, 159-165.

Freudenberger, H.J. y Richelson, G. (1980). *Burnout: the high cost of high achievement*. Nueva York: Anchor Press.

García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Psicología del trabajo y de las Organizaciones*, 7, 18, 3-12.

García, M. (1995). Evaluación del burnout: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 1 (2-3), 219-229.

García, M.I. y Zamora, F. (1996). Estudio del servicio de ayuda a domicilio en dos sistemas diferentes, en concierto con cooperativas y de forma directa. Pros y contras de ambos. En *Actas del Congreso estatal sobre Prestaciones de Servicios par Personas Ciegas y deficientes Visuales*, vol. 5, pág. 397-406. Madrid: ONCE

Gil Montalbo, M. (1995). El servicio de ayuda a domicilio. Un programa de actuación social individualizado. *Sesenta y Más*, 127, 16-21.

Golembiewski, R.T.; Munzenrider, R.F. y Stevenson, J.G. (1986).

Physical symptoms and burnout phases. Segunda Conferencia Anual sobre Política y Desarrollo Organizacional.

Louisville: Universidad de Louisville.

Gómez Purón, C. (1996). Líneas de actuación de las Comisión Europea y redes de atención a las personas mayores. *Quaderns de Serveis Socials*, 11, 10-13.

Gough, I. y Thomas, T. (1994). Need satisfaction and welfare outcomes: theory and explanations. *Social Policy & Administration*, 28, 1, 33-57.

IMSERO (1998). *Evolución y extensión del servicio de ayuda a domicilio en España*. Madrid.

INSALUD (1995). *Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores*. Madrid.

INSALUD (1996). *Bases para la ordenación de servicios de atención sanitaria a las personas mayores*. Madrid.

IMSERO (1988). *Cuidados sustitativos*. Madrid.

IMSERO (1992a). *La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales*. Madrid.

INSERSO (1992c). *Plan Gerontológico*. Madrid.

INSERSO (1993). *La atención a las personas mayores*. Madrid

INSERSO (1995b). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid.

Iturria, J.A. y Márquez, S. (1997). Servicios Sanitarios y sociales: necesidades, preferencias y utilización por los ancianos tras un episodio de hospitalización. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 281-291.

Izal, M.; Montorio, I. y Díaz, P. (1997). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para cuidadores y familiares*. Vol 1 y 2. Madrid: IMSERSO.

Jayarathne, S. y Chess, W.A. y Kundel, D.A. (1986). Burnout: Is impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31, 53-59

Joël, M.E. y Martin, C. (1997). La part des arbitrages économiques et familiaux dans l'organisation du soutien à domicile des personnes âgées dépendantes. *Revue Française des Affaires Sociales*, Octubre, 95-109.

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.

Kaufmann, A.; Frías, R.; y Sán-

chez, M.A. (1997). *Trabajando con los mayores*. Madrid: CIS, nº 13.

Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En M.D. Dunnette (ed), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally. (1297-1349).

Malla, P. (1991). El SAD: historia, organización y perfil de sus trabajadores. *Revista de Serveis Socials*, 17.

Mañas, M.A.; González-Romá, V.; Peiró, J.M. y Belmonte, J. (1998). Clima de los equipos de trabajo y satisfacción laboral: un estudio longitudinal. En R. de Diego y J.D. Valdivieso Pastor: *Psicología del Trabajo*, pág. 43-51. Madrid: Pirámide

Maravall, H. (1995). La coordinación socio-sanitaria: una exigencia ineludible. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30, 3, 131-135.

Mathieu, J.E. (1991). A cross-level non recursive model of the antecedents of organizational commitment and satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 76, 5, 607-618.

Mathieu, J.E. y Zajac, D.M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108, 171-194.

- 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. (1999). Evaluación del impacto en cuidadores de usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio. *Anales de Psicología*, 14, 1, 105-127.
- Medina Tornero, M.E. y Tristan, E. (1998). *Voluntariado, participación y dinamización social*. Ayuntamiento de Murcia.
- Medina Tornero, M. E. (2000). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- Medina Tornero, M. E. y Ruiz Lana, M^a J. (2000). *Políticas sociales para los mayores en el próximo siglo*. Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia.
- Medina Tornero, M. E. (2001). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio. *Intervención Psicosocial*. (En prensa).
- Meliá, J.L. y Peiró, J.M. (1989b). El cuestionario de satisfacción S10/12: estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 11, 179-187.
- Montorio, I., Díaz, P. e Izal, M. (1995). Programas y servicios de apoyo a familias de cuidadores de ancianos dependientes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 30, 3, 157-168.
- Morrow, P.C (1983). Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment. *Academy of Management Review*, 8, 486-500.
- Mowday, R.T., Steers, R.M. y Porter, L.W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Muchinsky, P.M. (1993). *Psychology applied to work*. (4th ed.). California: Pacific Grove Publishing Company.
- O'Reilly, C.A. y Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71, 492-499.
- Otero, A. y Morales, J.F. (1995). Importancia de los aspectos organizacionales en los equipos de atención primaria. *Cuadernos de Gestión*, 1, 2, 69-72.
- Palau, N. (1966). L'atenció domiciliària adreçada a la gent gran: cap a la reformulació de programes. *Quaderns de Serveis Socials*, 11, 34-40.

Peek, C.W.; Coward, R. y Zsembik, B.A. (1997). The influence of community context on the preferences of older adults for entering a nursing home. *Gerontologist*, 37, 4, 533-542.

Peiró, J.M. (1990). *Organizaciones: nuevas perspectivas psicosociales*. Barcelona: PPU.

Pérez, M. y Palau, N. (1995). Programas y servicios comunitarios de atención: Viabilidad del lema "envejecer en casa". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30, 3, 153-156.

Pérez, R.; Gea, A. y Soriano, M.M. (1998). El servicio de teleasistencia domiciliaria como experiencia de coordinación sociosanitaria en el municipio de Murcia. *En IV escuela de Verano de Servicios Sociales*. Almuñecar: Diputación de Granada.

Pineda Soria, R. (1995). Las personas mayores dependientes en el marco del Plan Gerontológico. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30, 3, 137-139.

Plana, J. (1996). La dimensió local de les polítiques de suport a l'envelliment. *Quaderns de Serveis Socials*, 11, 40-45.

Porter, L.W.; Steers, R.M.; Mowday, R.T. y Boulian, P.V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among

psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.

Poulin, J.E. (1995). Job satisfaction of Social Work Supervisors and Administrators. *Administration in Social Work*, 19, 4, 35-49.

Reichers, A.E. (1986). Conflict and organizational commitments. *Journal of Applied Psychology*, 71, 508-514.

Rodríguez, M.V. (1993). Situación actual de la ayuda a domicilio en Europa. *Revista de Gerontología*, 3, 1, 29-31.

Rodríguez, P. y Sancho, M.T. (1995). Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 30, 3, 141-152.

Rodríguez, P. y Valdivieso, C. (Coord.) (1997). *El Servicio de Ayuda a Domicilio*. Madrid: Editorial Médica Panamericana/Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

Sánchez Vera, P. (ed.) (1993). *Sociedad y población anciana*. Universidad de Murcia.

Sancho Castiello, M.T. (1996). Evolución de las prioridades de atención a las personas mayores. Las situaciones de dependencia hoy. *Quaderns de Serveis Socials*, 11, 13-17.

Tiamson, M.L. (1998). The ins-

Tiamson, M.L. (1998). The institutional memorial service: a strategy to prevent burnout in HIV healthcare workers. *Gen Hosp Psychiatry*, 20, 2, 124-126.

Torres Gómez, B. (1996). *Principales razones y consecuencias del burnout en los profesionales de los servicios de bienestar social de la CAV: posibles vías de solución*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Torres, B.; San Juan, C.; Rivero, A.M.; Herce, C. y Achucarro, C. (1997). Burnout profesional: ¿un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 13, 1, 23-50.

Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the health care

work environment. *Psychology Report*, 82, 2, 627-642.

Valderrama, E.; Ruiz, D.; de Fátima, J.; García, C.; García, P.A. y Pérez, J. (1997). El cuidador principal del anciano dependiente. *Revista de Gerontología*, 7, 229- 233.

Villaverde, C.; Castellón, A.; Oltras, C.M.; Cabezas, J.L.; Cruz, F. y Rubio, R. (1998). Opinión de nuestros mayores sobre la asistencia sanitaria que reciben. *Geriatría*, 14, 5, 245-250.

Williams, L.J. y Hazer, J.T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71, 219-231.

POTENCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ

Dra. M.ª Isabel Mendoza Sierra

*Departamento de Psicología. Área de Psicología Social
Universidad de Huelva*

RESUMEN

El colectivo formado por las personas mayores está experimentando en los últimos tiempos un incremento de forma muy acusada en relación a la población en general, de tal forma que las previsiones de futuro hacen pensar que nuestro país tendrá una de las poblaciones más viejas del mundo para el año 2050, según datos recientes de la Organización de Naciones Unidas. La atención a este colectivo va a requerir fórmulas innovadoras, además de esfuerzos por parte de todos los sectores y profesionales implicados para atender múltiples necesidades. Desde el enfoque comunitario se vienen planteando modelos de intervención complementarios a la ayuda profesionalizada, basados en los conceptos de redes sociales, y sobre todo, de apoyo social. Este artículo pretende clarificar a nivel conceptual posibles intervenciones dirigidas a este colectivo, que implican no sólo a los propios ancianos, sino también a las personas que se encuentran en el entorno de aquellos, por entenderse que cualquier intervención debe hacerse abarcando el contexto social. Las diversas fórmulas de intervención se centran en individuos, grupos e incluso contextos más amplios; pero todas ellas tienen en común la premisa de que la atención al anciano debe dispensarse desde la propia comunidad.

Caminamos hacia una sociedad cada vez más envejecida. Los datos así lo indican; la esperanza de vida se sitúa en la actualidad en 81 años para las mujeres y en 74,5 para los hombres, según datos de 1997. A esto hay que añadir el bajo índice de natalidad (1,15 hijos por mujer en edad fértil) y las muertes por accidentes de tráfico de personas en edad adulta o de jóvenes, tema que representa en la actualidad un problema en sí mismo de extrema gravedad, contribuyendo además a conformar una determinada pirámide de población.

La prolongación de la vida está propiciada por la mejora en las condiciones

de vida objetivas y por los avances científico-técnicos, dentro de los cuales, y quizás no en un futuro demasiado lejano, se sitúen las aplicaciones de la genética para corregir enfermedades de tipo hereditario que permitirán a las personas vivir durante más años.

El aumento de la esperanza de vida, la baja tasa de natalidad y las muertes por accidente de tráfico son los principales factores que están haciendo que se incremente la proporción de personas mayores con respecto a la población general. Actualmente, alrededor del 15% de la población tiene más de 65 años y en un futuro próximo este porcentaje va a crecer hasta llegar aproximadamente al 20%, lo que ocurrirá aproximadamente en el año 2020.

La situación actual y las previsiones de futuro están planteando ya dilemas al llamado Estado de Bienestar. El problema está en atender las necesidades socio-sanitarias de este colectivo, el de la Tercera Edad, cada vez más creciente. Dado que las personas llegan cada vez más a esta etapa con un mejor estado de salud general, teniendo además un mayor nivel educativo y cultural con respecto a generaciones anteriores, la atención a este grupo va a requerir de nuevas estrategias de intervención que completen la ayuda profesionalizada.

LAS RELACIONES SOCIALES Y EL APOYO SOCIAL DURANTE LA VEJEZ

Durante la ancianidad se pueden producir cambios en el número de contactos sociales. La muerte de seres queridos, los cambios de residencia del anciano por motivos de salud, y el cese de la actividad laboral hacen que se produzca una disminución de las posibilidades de mantener los contactos sociales al mismo nivel que se habían venido manteniendo.

Sin embargo, esta posible ruptura de lazos sociales no significa necesariamente una pérdida total de relaciones sociales, ya que muchos de los vínculos que han estado presentes a

lo largo de la vida continúan estándolo. Así lo demuestran algunas investigaciones que señalan que, pese a la disminución en el número de relaciones sociales, sobre todo a partir de los setenta años, el total abandono, entendido como aislamiento social del anciano, no es un hecho habitual.

El contacto con los miembros de la familia, los amigos, vecinos, antiguos compañeros de trabajo, etc. proporciona al anciano una fuente importantísima de afecto y ayuda material, que está estrechamente relacionada con su salud, tanto física como mental, y de modo más general con su bienestar psicológico.

Para entender esta situación a

simple vista paradójica: las redes sociales se ven reducidas a partir de los 70 años, pero el anciano sigue obteniendo de las mismas ayuda suficiente. ha sido totalmente decisiva la distinción a nivel teórico entre redes sociales y apoyo social.

Mientras las redes sociales obedecen a una perspectiva estructural en el estudio de las relaciones sociales —número de vínculos o contactos que mantiene el anciano, su frecuencia, extensión en el tiempo, etc.— el término apoyo social hace referencia a la cualidad que tienen las relaciones sociales de proporcionar ayuda, bien en forma emocional o bien material, y que redundan en una mayor percepción de salud y bienestar por parte del sujeto que dispone de esta ayuda en su entorno natural. Esta última definición corresponde a la perspectiva funcional o estudio del contenido de las relaciones sociales, y es la que más frutos ha dado para entender las relaciones sociales durante la ancianidad.

Las investigaciones realizadas señalan que los familiares proporcionan entre el 80 y el 90% de la ayuda necesaria para el cuidado personal del anciano (Brody, 1985), y que esta ayuda se completa con la procedente de los amigos (Griffith, 1985). La familia y los amigos son, junto a los vecinos, las principales fuentes de ayuda, constituyendo lo que se conoce como sistema de apoyo informal para diferenciarlo de aquella otra

ayuda organizada y que constituiría el sistema de apoyo formal.

Además, estos recursos de apoyo informal proporcionan ayuda de manera consecvente con las necesidades que plantea el anciano, de tal modo que se puede hablar de una especificidad del apoyo. Así, por ejemplo, los hijos son el recurso principal que ofrece ayuda material, en tanto que la ayuda informativa se suele recibir tanto de hijos, como de personas de la misma generación, prefiriéndose sin embargo a los amigos e iguales para las actividades de ocio y disfrute del tiempo libre (Martínez, García y Mendoza, 1995).

LA POTENCIACIÓN DE LOS RECURSOS DE APOYO INFORMAL

La potenciación de los recursos de apoyo informal es una alternativa que vendría a completar la ayuda ofrecida por los profesionales, y que tiene una gran validez en términos ecológicos: esta ayuda es accesible en el entorno natural del anciano y no produce efectos negativos (como el endeudamiento, que es más probable que se dé con los profesionales), por lo que favorece los sentimientos de independencia y de autosuficiencia del anciano.

Existen diversas estrategias para potenciar los recursos de apoyo informal. Estas estrategias normalmen-

te diferencian entre personas que están sometidas a alguna circunstancia vital estresante (por ejemplo, en el caso de la viudedad) y personas que no están sometidas a presiones o demandas ambientales que las hagan ser especialmente vulnerables. Sin embargo, tanto unas como otras son susceptibles de una intervención basada en el apoyo social.

La manera de actuación que tiene el apoyo social parece ser diferente en un caso y otro, en base a la distinción entre el efecto directo y el efecto de amortiguación. Según el efecto directo, el apoyo social tiene una relación directa y positiva con la salud y el bienestar; esto quiere decir que personas que gozan de más apoyo social informarán de un mejor estado de salud general y tendrán una mayor percepción de bienestar que aquellas otras que tienen niveles más bajos de apoyo social. Según el efecto de amortiguación, a niveles iguales de estrés, las personas que gozan de más apoyo social informarán de un menor deterioro de su salud y de una mejor percepción de su bienestar personal, que aquellas otras que cuentan con menos apoyo; resultando ser operativo, por lo tanto, solamente ante situaciones de estrés. Esta relación no obstante no es de carácter lineal, de tal forma que, ante niveles elevados de estrés, la diferencia entre un grupo y otro en cuanto a niveles de salud y bienestar informados sería menos acusada que ante situaciones de estrés leve o moderado.

Independientemente de cual sea el efecto predominante, tanto en situaciones de estrés como en ausencia del mismo, se pueden llevar a cabo intervenciones para potenciar los recursos (o sistemas) de apoyo informal. Las intervenciones pueden variar desde el nivel individual (programas centrados en la persona) hasta el nivel grupal y comunitario (que incluye desde la potenciación del movimiento de ayuda mutua, hasta programas de corte más macro-social donde se trata de tomar medidas de distinta índole encaminadas a eliminar barreras sociales y culturales que impidan el acceso a las redes informales de apoyo).

Biegel, Shore y Gordon (1984) diferencian entre distintas modalidades de intervención basadas en el apoyo social destinadas específicamente a la Tercera Edad. Para cada modalidad se señalan las dificultades que le son inherentes, así como los roles principales que debe jugar el profesional de la intervención. Las distintas modalidades de actuación serían las siguientes:

- Tratamiento clínico

Aumentar el apoyo social de ancianos que sufren situaciones de estrés permite que éstos se mantengan con un nivel aceptable de salud, incluso en situaciones de estrés alto; el apoyo social actuaría facilitando estrategias de afrontamiento adecuadas a la situación. La intervención con-

llevaría tres pasos (Maguire, 1983): identificación, análisis y estrechamiento del sistema de apoyo social de la persona en cuestión.

El rol del profesional consistiría básicamente en proveer servicios directos, relacionándose con las personas de la red que le van a proveer apoyo al anciano.

Entre las dificultades de esta modalidad de intervención se encuentran el consumo de tiempo, la necesidad de tener habilidades específicas, las dificultades en movilizar sistemas de apoyo y la imposibilidad de aplicación en todos los casos.

- Incremento del Cuidado Familiar

Dado que la familia es la fuente de cuidado preferida en la vejez, soportando entre el setenta y el ochenta por ciento del cuidado de la persona anciana, se trataría de incrementar el potencial de los cuidadores, para lo cual resulta imprescindible aligerar la carga a la que están sometidos. El fenómeno conocido como "carga del cuidador" está ampliamente documentado en la literatura. Se considera que el cuidado de una persona mayor, sobre todo si es dependiente, representa uno de los estresores más severos a los que puede estar sometida una persona en su vida familiar (Zarit, 1996). Esta carga que supone atender de forma continua y normalmente prolongada las necesidades

del anciano, puede tener consecuencias en todos los ámbitos de la vida (en las relaciones conyugales y familiares, en la vida doméstica, en las relaciones familia-trabajo, etc.), aunque puede manifestarse de forma diferencial según una serie de factores, entre los que se encuentran los recursos disponibles (tanto financieros como personales), las habilidades personales para hacer frente a la situación y los sentimientos ligados al rol de cuidador.

Esta modalidad de intervención puede darse en tres formas: educación y entrenamiento dirigido a los cuidadores, grupos de auto/ayuda y ayuda mutua y coordinación y formalización de servicios para los cuidadores.

La educación y el entrenamiento dirigidos a los cuidadores pretende que éstos adquieran el conocimiento y las habilidades técnicas específicas que les permitan tanto incrementar sus competencias como cuidadores, como reducir el estrés que supone dicha tarea. Los programas suelen incluir áreas como los procesos básicos de envejecimiento, habilidades específicas de manejo de estrés y conocimiento y utilización de recursos comunitarios.

Los grupos de ayuda mutua y autoayuda para cuidadores son grupos organizados para familiares principalmente, pero también pueden abarcar a otros cuidadores menos tradiciona-

les. Están especialmente dirigidos a cuidadores de ancianos con diagnósticos específicos, como demencia senil, pero también pueden estar constituidos por cónyuges de ancianos con alguna discapacidad. Lo que aportan estos grupos son modelos de conducta que facilitan el aprendizaje de estrategias por observación de otros participantes, especialmente en aquellos temas en los que se han tenido problemas en su manejo.

La formalización y coordinación del cuidado familiar consiste en reconocer el rol de la familia en el cuidado de la persona anciana y coordinar ese rol dentro de un plan general de servicios (por ejemplo, ayuda a domicilio). Esta estrategia de intervención debería reconocer a la familia como cuidadora del anciano e incorporarla dentro de los servicios ofrecidos, servicios que no deberían ser nunca un sustituto de la familia.

Las limitaciones que tienen la educación y el entrenamiento dirigidos a los cuidadores son las siguientes: variaciones en la edad y en necesidades o problemas de los cuidadores, el burn-out (síndrome de "estar quemado") de los cuidadores y las rivalidades o conflictos que pueden darse entre los familiares. En la ayuda mutua dirigida a cuidadores, los problemas que se pueden plantear son los relativos a la resistencia a participar en grupos de apoyo, las rivalidades familiares, la no coincidencia en necesidades, el estrés de los cuidadores y la no disposición a ayu-

dar. En el caso de la coordinación del cuidado familiar los problemas que se pueden dar son: la necesidad de definir claramente el rol de los cuidadores, las rivalidades familiares y el estrés de los cuidadores.

- Dirección de casos

Se trata de una modalidad de intervención que consiste en una aproximación de tratamiento, en la que el profesional tiene una gran implicación. El profesional en cuestión coordinaría servicios para obtener el máximo beneficio para el anciano, consiguiendo así aumentar la eficiencia y efectividad de dichos servicios.

Las funciones del profesional serían: evaluar las necesidades del anciano, examinar los recursos disponibles actuales en consonancia con las capacidades del anciano y desarrollar un plan para mejorar e incrementar la utilización de los recursos.

Entre las dificultades de esta modalidad se encuentran: la necesidad de mantener la confidencialidad, de asumir un cambio de rol (pasando del rol tradicional de trabajo directo y por separado, a una colaboración entre distintos profesionales y entidades), las dificultades prácticas de la coordinación y la posibilidad de que falten servicios apropiados para necesidades concretas.

- Ayuda del vecindario

Se trata de una modalidad de in-

intervención basada en la prevención, en la cual el profesional trabaja directamente con miembros naturales de las redes sociales del anciano, cuando falta la familia o no se puede contar con ella.

Entre las funciones del profesional estarían la identificación de grupos e individuos que tengan capacidad de ofrecer apoyo a los ancianos que permanecen en sus hogares, el ofrecer consulta a esos grupos o individuos, y facilitarles recursos como conocimientos y habilidades y ayuda específica para la evaluación de problemas y para su resolución.

Las dificultades que presenta esta modalidad de intervención van asociadas a las diferencias en cuanto a actitudes y valores entre los profesionales (recursos formales) y las fuentes informales de apoyo, la necesidad de apoyo administrativo, las dificultades en la evaluación y la necesidad de habilidades específicas.

- Voluntariado

Esta estrategia exige la implicación del profesional en el reclutamiento y entrenamiento de los que actuarán como voluntarios. Pueden darse diferentes tipos de programas de voluntariado dirigidos a las personas mayores: desde aquellos en los que los mismos ancianos actúan como voluntarios para asistir a otros, hasta programas intergeneracionales.

Los roles que juega aquí el profesional pasan por ser consultor, facilitador, director y supervisor.

Las limitaciones o dificultades para esta modalidad de intervención se refieren principalmente a la necesidad de apoyo administrativo, la necesidad de una evaluación cuidadosa y las dificultades para reclutar a voluntarios para ciertas necesidades.

- Ayuda mutua/autoayuda

El rol del profesional en los grupos de autoayuda consistiría en ser consultor, facilitador y proveedor de recursos. Villalba (1996) ha concretado los objetivos del profesional en el seno de los grupos de autoayuda en los siguientes: conseguir una corresponsabilización de los participantes en sus procesos de cambio, ayudar al grupo a tomar conciencia de los recursos y déficits individuales, incrementar la calidad del apoyo emocional e instrumental que se intercambia en el seno del grupo y aumentar las redes sociales de los participantes velando tanto por la periodicidad de los encuentros como por la permanencia de los miembros en el grupo.

Las limitaciones en este caso están referidas a la resistencia de individuos en particular a participar en programas de intercambio de ayuda (no basta con la voluntad de participar), el comportamiento destructivo de algunos grupos y que las necesi-

dades de todos los integrantes del grupo pueden no ser idénticas.

- Potenciación comunitaria

El objetivo de esta modalidad de intervención es incrementar la capacidad de las personas mayores para resolver los problemas que les afectan e incrementar su habilidad para acceder a las instituciones y organizaciones destinadas a ellos mismos. Los servicios formales les ofrecerían entrenamiento, apoyo técnico, estímulo y formas de ayuda que les permitan desarrollar sus propios programas encaminados a identificar sus propias necesidades.

Los roles del profesional en esta modalidad de intervención serían los de consultor, facilitador, ayudar a establecer vínculos y a identificar necesidades.

Las limitaciones de esta clase de intervención se refieren al consumo de tiempo, obtención de resultados a largo plazo, necesidad de recursos financieros y de apoyo administrativo,

necesidad de habilidades específicas y la imposibilidad de extenderlo a todas las comunidades.

Antes de finalizar, quisiéramos destacar lo siguiente a modo de conclusión:

1. El marco teórico del apoyo social se encuentra cada vez mejor definido, existiendo además literatura suficiente que demuestra el importante papel que juega en el mantenimiento y mejora de la salud y el bienestar personal.

2. Las intervenciones basadas en el apoyo social dirigidas específicamente a la ancianidad pueden adoptar una amplia variedad de modalidades, presentando cada una de ellas sus propias limitaciones; por lo tanto es necesario una valoración adecuada en cada caso.

3. Es indispensable la evaluación de cualquier posible modalidad de intervención o programa que se lleve a cabo, que permita demostrar no sólo el valor de una intervención concreta, sino también aportar datos que puedan servir para orientar futuras intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIEGEL, D.E.; SHORE, B.K. y GORDON, E. (1984). *Building support networks for the elderly. Theory and applications*. Beverly Hills, CA: Sage.

BRODY, E.M. (1985). The role of the family in nursing homes: im-

plications for research and public policy. En M.S. Harper y B. Lebowitz (Eds.), *Mental illness in nursing homes; agenda for research*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

GRIFFITH, J. (1985). Social

support providers : who are they?. Where are they met? And the relationship of network characteristics to psychological distress. *Basic and Applied Social Psychology*, vol. 16(1), pp. 41-60.

MAGUIRE, L. (1983). *Understanding social networks*. Beverly Hills, CA: Sage.

MARTÍNEZ, M.F.; GARCÍA, M. Y MENDOZA, M.I. (1995). Estructura y características de los recursos naturales de apoyo social en los ancianos andaluces. *Interven-*

ción Psicosocial, vol. 4(11), pp. 47-63.

VILLALBA, C. (1996). Los grupos de apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. *Intervención Psicosocial*, vol. 5(15), pp. 23-41.

ZARIT, S.H. (1996). Intervention with family caregivers. En S.H. Zarit y B.G. Knight (Eds.), *A guide to psychotherapy and aging. Effective clinical interventions in a life stage context*. Washington: American Psychological Association.

APROXIMACIÓN A LOS RECURSOS VICTIMOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE HUELVA¹

Lola Martínez Macías

Licenciada en Derecho, Criminóloga

I. INTRODUCCIÓN

El objeto de este trabajo es la realización de un análisis aproximativo a los recursos victimológicos de Andalucía y concretamente a los que existen en la provincia de Huelva, llevando a cabo una evaluación de los mismos como punto de partida de un trabajo de mayor envergadura.

Podríamos realizar una primera clasificación o diferenciación de estos recursos entre aquellos destinados específicamente a la atención de la víctima, sea de manera integral –como es el caso de los Servicios de Atención a Víctimas– o atendiendo sólo a algunas de sus necesidades, y aquellos otros servicios no destinados expresamente a atender a la víctima

pero sin cuya presencia no sería posible una cobertura asistencial completa –como los centros sanitarios–.

Se hace necesaria la rentabilización de estos servicios para alcanzar un óptimo funcionamiento de todos los instrumentos que pueden llegar a tomar contacto con la víctima del delito, pues no en todos los núcleos de población es posible crear y/o mantener todos los servicios de atención a la víctima deseables. Resulta por tanto fundamental la optimización de los recursos inespecíficos ya existentes y una buena cooperación entre estos y los específicos. Esta es la línea que debe seguir una política criminal en materia de atención a víctimas que pretenda la rentabilización de la atención victimal.

¹ Agradezco los consejos y orientación recibidos en la realización de este trabajo a D. Fernando Moreno Moreno. Igualmente quiero agradecer al Área de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Huelva la oportunidad que me brinda al hacer posible su publicación.

La necesidad de la cooperación que apuntamos entre todos los instrumentos que puedan servir a la atención de la víctima es primordial desde el punto de vista de que víctima de un delito puede ser cualquiera, y por tanto todos en cierta medida somos víctimas potenciales. En este sentido por ejemplo, Cohen y Felson (Herrera Moreno, M: 1996, pág. 204) afirman que para que se produzca la victimización, sólo tienen que encontrarse tres elementos que converjan en un área espacial y temporal: criminales potenciales, blancos preferenciales de victimización y ausencia de vigilancia formal. En estos *blancos preferenciales* a los que se refieren Cohen y Felson pueden confluír una serie de factores que potencien su victimización como son la edad, el sexo, el estado físico o la raza, entre otros (Herrera Moreno, M: 1996, Pág. 206). La idea de víctima potencial, sin embargo, no pretende crear alarma social o miedo, sino todo lo contrario, debe ser consecuencia de una búsqueda de información orientada hacia la prevención.

La acción de una buena política preventiva puede lograr una reducción del miedo al delito y por lo tanto el incremento del sentimiento de seguridad y protección, provocando de esta forma, una reducción en el sentimiento de inseguridad ciudadana latente en un gran porcentaje de la población, y que en muchas ocasiones lleva al ciudadano a no sentirse parte de la comunidad y no colaborar

con los instrumentos que velan por la seguridad de todos, como es el caso por ejemplo de la denuncia. Un gran porcentaje de víctimas de delitos no llegan nunca a denunciar el hecho sufrido por la confluencia de una serie de factores, como por ejemplo: una respuesta insatisfactoria del sistema, el miedo, la autocompasión, la estigmatización social y lo que se denomina victimización secundaria, es decir, la sufrida cuando la víctima se ve inmersa en un sistema que no le proporciona la respuesta que espera, bien sea por la lentitud del aparato judicial, por expedientes que queden sin resolver, por las largas esperas, por las deficiencias en la atención recibida o por la falta de recursos o desinformación sobre los mismos e incluso también por la falta de intimidad.

II. EL ABANDONO DE LA VÍCTIMA Y LA SITUACIÓN JURÍDICA ACTUAL

La víctima ha sido la gran olvidada en el seno de los estudios e investigaciones criminológicas. Pero no sólo por la Criminología, sino también por el Derecho penal y procesal, por la Política criminal e incluso por el Estado Social (García Pablos de Molina, A: 1999, pág. 107). Así, la Criminología se volcó en el estudio del hombre delincuente para averiguar cuales eran las características que lo hacían diferente; el sistema jurídico penal, con la preocupa-

ción por la protección de bienes jurídicos y su afán por garantizar los derechos del procesado², olvida incluir a la víctima en su abanico protector. Por último, el Estado Social también abandonó a la víctima del delito, sin arbitrar mecanismos de prevención y asistencia.

Es en torno a la figura del delincuente que han girado todas las investigaciones, y sin embargo la referencia a la víctima ha sido siempre escasa. La Criminología ha buscado rasgos diferenciadores del hombre delincuente para conseguir identificarlo, con la esperanza de erradicar el crimen. Por eso, los clásicos y después los positivistas, buscaban en el hombre delincuente rasgos distintivos respecto del hombre normal. La moderna criminología se apartó del mítico *hombre delincuente* de Lombroso, para introducir otros factores importantes en la conducta criminal pero, pese a todos los esfuerzos de la Criminología por erradicar la conducta delictiva, la cruzada ha tenido escasos resultados, ya que son numerosos los factores que influyen en la conducta criminal y numerosas las causas que propician el delito.

La figura de la víctima ha permanecido durante mucho tiempo en la sombra, teniendo que sufrir no sólo el ataque del agresor, el padecimiento del delito, sino también el

abandono del sistema, cuando no la agresión de éste, agresión justificada por las necesidades de la investigación policial y judicial, pero que puede llegar a ser aún más estigmatizante que el propio delito sufrido. Para ilustrar esta reflexión baste pensar en quien a sufrido una violación, en como durante la investigación del delito y durante el juicio subsiguiente pierde todo derecho a la intimidad y puede ver menoscabada su reputación social, pues parece como si desde este momento dejara de ser persona para ser simplemente *la violada*.

No ha sido hasta las últimas décadas del siglo XX que se ha comenzado a prestar más atención a la figura de la víctima. Reflejo de esto es, aparte del nacimiento de la Victimología como disciplina científica, la inclusión en los ordenamientos jurídicos de leyes protectoras de la víctima del delito, como la Ley Federal americana para la protección de víctima de delitos y de testigos del hecho -Victim and witness protection act, public law de 12 de octubre de 1982; o la ley alemana para el mejoramiento de la situación de la víctima en el proceso de 1 de abril de 1987, entre otras. En España, al margen de disposiciones específicas contenidas en otras normas, el cuerpo jurídico nuclear de atención a la víctima lo forman la Ley Orgánica

² En este sentido v. Lizst concebía al Derecho penal como la Carta Magna del delincuente. (Lizst, Franz von: (1905) *Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge*, T. II, p. 80.)

ma lo forman la Ley Orgánica 19/1994, de 23 de diciembre, de protección a testigos y peritos en causas criminales, y la Ley 35/1995 de 11 de diciembre de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, junto con el Real Decreto 738/97 que aprueba el Reglamento de desarrollo de la anterior.

III. APROXIMACIÓN A UN MODELO DE POLÍTICA PREVENTIVA

Si tenemos en cuenta todo lo dicho hasta ahora, una buena política preventiva debe dirigir sus esfuerzos a prevenir o evitar la victimización. Con esta finalidad un modelo de política preventiva tendría que prestar una adecuada atención y estructurarse en los siguientes tres niveles (Herrera Moreno, M: 1996, pág. 203 y ss.): a) Prevención primaria, que sería la dirigida a la comunidad en general, así por ejemplo se incluirían aquí el tratamiento de zonas relevantes para mejorar las condiciones de vida y los niveles de seguridad de dichas zonas, es decir, lo que también se conoce como intervención ambiental; b) Prevención secundaria, consistente en la atención a víctimas especialmente vulnerables por sus condiciones físicas, psíquicas o sociales, utilizando, por ejemplo, medidas de aseguramiento o control de riesgos; y c) Prevención terciaria, dirigida a prevenir la reincidencia vic-timal, es decir, la atención dirigida a

la víctima concreta de un delito, persiguiendo la minimización de las consecuencias derivadas de la acción criminal y tratando de evitar el padecimiento de un nuevo delito, frecuente, por ejemplo, en el caso de los delitos de violencia doméstica o robo.

Dentro de estos tres niveles de prevención voy a prestar mayor atención a la prevención primaria y a la terciaria, por tener ámbito general, ya que la prevención secundaria está dirigida a sectores específicos de población en los que confluyen mayor cantidad de factores de riesgo.

La prevención primaria, como ya apuntaba, es la que va dirigida a la comunidad en general. Una política preventiva en este sentido se dirigiría a intervenir en el ambiente mediante la búsqueda de instrumentos y la puesta en marcha de estrategias que dificulten la comisión del delito, bien sea cambiando el estilo de vida en ambientes más propensos a sufrir victimización, bien sea modificando infraestructuras sociales. Se apuntan a modo de ejemplo tres tipos de estrategias (Herrera Herrera, M: 1996, pág. 203):

1. Punitiva: disposición de los barrios de forma estratégica para fomentar la detección de conductas delictivas.
2. Mecánicas (infraestructurales): dotación de barreras físicas y urbanísticas que preven-gan (eviten) la victimización.

3. Correctiva: eliminación de los factores más frecuentemente asociados a la criminalidad (pobreza, marginación, desintegración de minorías, etc..

Así, por ejemplo, un plan eficaz de política de prevención debería perseguir los siguientes objetivos:

1. Infraestructurales

- 1.1. Evitación de hacinamientos.
- 1.2. Evitación de zonas urbanísticas muertas y mal comunicadas.
- 1.3. Adecuada infraestructura de transporte público.
- 1.4. Dotación de espacios abiertos.
- 1.5. Iluminación.
- 1.6. Instalación de cabinas telefónicas en abundancia.
- 1.7. Garajes y zonas de aparcamiento.
- 1.8. Reparación rápida de actos vandálicos.

2. Socio-ambientales

- 2.1. Implicación del ciudadano en su entorno (mediante la intervención comunitaria o el asociacionismo).
- 2.2. Revalorización del núcleo residencial, tratando de atajar la pérdida de la idea de barrio.
- 2.3. Desarrollo de vínculos sociales de convivencia.
- 2.4. Participación de todos los actores sociales en los pro-

blemas de la comunidad (asuntos sociales, policía de barrio, integrantes de la comunidad, asociaciones de vecinos) lo que se conoce como Justicia de barrio.

Por lo que respecta a la prevención terciaria, es decir la atención a la víctima, sería el último eslabón de una buena política preventiva, que tendría que perseguir una atención eficaz y efectiva con la que el ciudadano se sienta satisfecho, seguro y no deje de ser el elemento central del suceso criminal para pasar a un segundo plano. Sólo de esta forma la víctima de un delito puede ver satisfechas todas sus expectativas, tanto asistenciales como reparadora y así confiar en la administración y en los recursos que ésta le ofrece. De esta forma el ciudadano siente que la administración participa del suceso que ha padecido, que se preocupa por ella.

En este sentido es fundamental una buena labor informativa dirigida no sólo a la víctima para que conozca cuáles son sus posibilidades de actuación y dónde pueden prestarle asistencia y asesoramiento, sino también al propio personal de los servicios que debe atenderla y asesorarla. Para ello resulta esencial la presencia de personal especializado en estos servicios y la existencia una buena red de cobertura que relacione todos ellos y mantengan una coordinación adecuada que facilite y proporcione una mejor asistencia.

Esta asistencia debe consistir en facilitar cuantos medios existan (jurídicos, psicológicos, médicos...) para que la propia víctima sea la protagonista de su proceso normalizador. La actuación debe ir dirigida a lograr que la víctima se sienta el centro de la actuación, sea conocedora de todos sus derechos, pero lo más importante, se sienta ella misma la protagonista de la toma de decisiones. Así se evitaría el sentimiento de dependencia hacia la institución que anula el protagonismo de la víctima en asuntos que le atañen de forma tan directa y personal.

IV. APROXIMACIÓN A LOS RECURSOS VICTIMOLÓGICOS DE ANDALUCÍA, EN ESPECIAL, EN LA PROVINCIA DE HUELVA

La protección a la víctima está centralizada en una serie de instituciones específicas cuya función es atender las necesidades de la misma, como es el caso del Instituto Andaluz de la Mujer, el Instituto Andaluz de la Juventud, los Servicios Sociales de Ayuntamientos y Diputaciones, grupos especiales de la Guardia Civil o de la Policía Nacional, y como no, el Servicio de Asistencia a Víctimas de delitos.

Pero la estructura de protección no se debería agotar en estos servicios específicos y esenciales. Para la

optimización de la protección, es preciso rentabilizar diversos recursos no adscritos directamente a la protección de la víctima, pero que juegan un papel fundamental a la hora de poner en marcha una adecuada política preventiva, como es el caso, por ejemplo, de los centros sanitarios o los centros escolares.

Una buena política preventiva tiene que partir, por tanto, de la coordinación y colaboración de todos estos instrumentos. Además, como ya apuntaba más arriba, debe comprender no sólo la prevención terciaria, sino que tiene que abarcar la prevención en todos sus niveles. Por lo tanto, las acciones que deben emprender estos instrumentos no sólo serán de carácter asistencial sino también informativo u orientador. No basta con proteger a la víctima directa, sino que también es necesario proteger a la víctima potencial, lo que sólo puede lograrse a través de una política informativa y orientadora que no dé lugar a alarmas sociales ni a incrementos de inseguridad, sino muy al contrario, cree en el ciudadano la conciencia de que la prevención es un beneficio para la comunidad.

En este sentido, como veremos más adelante, los Servicios de Asistencia a Víctimas juegan un papel primordial puesto que su actividad se dirige no sólo a prestar asistencia a la víctima, actual o potencial, sino también a la orientación del resto de los servicios.

En una primera aproximación a todos estos recursos, tanto específicos como no, podemos clasificarlos en función de la atención que dispensan. Podemos hablar, en este sentido, de atención primaria, que sería la prestada por el instrumento más próximo a la víctima; y de una atención secundaria, prestada de forma especializada según las particularidades de cada caso concreto. Los recursos próximos a la víctima, pero no dirigidos específicamente a su atención, se engloban en la categoría de *Servicios Sociales* –sanidad, educación– y en los de *Participación Social* –ONG’s, Asociaciones–.

La Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva en materia de asistencia y servicios sociales, conforme establece el artículo 13.22 de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía para Andalucía, en relación con el artículo 148.1.20 de la Constitución Española. Como consecuencia de esa competencia exclusiva se promulgó la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, con el fin de garantizar un sistema público de Servicios Sociales.

La Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local, regula en el Título II, Capítulo III las competencias de los Municipios (artículo 25) y en el Título III, Capítulo II las de las Diputaciones

(artículo 36). Así, por lo que aquí nos interesa, los municipios participarán de la gestión de la atención primaria, de la prestación de los Servicios Sociales y de la promoción y reinserción social y participarán en la programación de la enseñanza y cooperarán con la Administración educativa. Las Diputaciones coordinarán los servicios municipales entre sí, garantizando la prestación integral y adecuada de los mismos.

Los principales instrumentos de atención, primaria y secundaria, se relacionan en el esquema siguiente, sin que la manera en que son expuestos indique ningún tipo de orden jerárquico ni preferencial.

1. Atención primaria

- a. Policía Nacional
- b. Policía Local
- c. Guardia civil
- d. Servicios sanitarios
- e. Juzgados
- f. Centros escolares.

2. Atención especializada (informativa, preventiva, minimizadora)

- a. Ayuntamientos (asuntos sociales)
- b. Servicios específicos (Instituto de la mujer, Instituto de la juventud)
- c. ONG’s y asociaciones

3. Servicios de Atención a Víctimas.

V. DESPLIEGUE DE LOS RECURSOS

Como ya he comentado en páginas anteriores, son muchos los recursos de los que puede valerse un plan de política preventiva, pero no existe una información exhaustiva, dirigida al ciudadano, sobre la función o ubicación de los mismos. La víctima de un delito se siente desprotegida, perdida, sin saber a dónde dirigirse y sin confiar en las soluciones que se le va a plantear en la mayoría de los casos. La primera intervención con la víctima es fundamental, porque es en este momento inicial cuando la víctima siente mayor necesidad de ser tratada, ya que el hecho traumático es más cercano. De la buena actuación de esta primera intervención surgirá la confianza que el usuario pueda depositar posteriormente en el servicio. Por lo tanto, es necesaria una buena labor informativa, de asesoramiento y orientación sobre los recursos disponibles para proteger y disminuir de esta forma los efectos negativos que se producen tras la victimización. Cuando la víctima se pone en contacto con alguno de estos instrumentos de atención primaria, y cuando estos han visto agotadas sus posibilidades de intervención o asistencia, deberán derivar al usuario al servicio de atención secundaria que pueda prestarle la atención que necesita.

1. La primera intervención, en la mayoría de los casos, va a ser realizada por los instrumentos que he ca-

talogado como *atención primaria*. Así, cuando una persona ha sido víctima de un delito y decide denunciarlo o pedir ayuda, puede acudir al Juzgado de Guardia, a la Comisaría de Policía o al Cuartel de la Guardia Civil. Son estos los lugares en los que puede formalizar su denuncia. Todos estos instrumentos a los que puede acudir la víctima por primera vez, bien identificándose como tal, caso de los Juzgados de Guardia, bien porque necesita atención inmediata, casos de centros sanitarios, propician la captación de la víctima, ofreciéndole seguridad y garantías. Se convierten así en medios claves de detección y por eso es en ellos donde se debe reforzar la labor de apoyo a la víctima, realizando las gestiones necesarias para derivarla a otros instrumentos especializados.

- a. La Policía Nacional tiene su sede en la capital de la provincia, y dispone de un equipo especial, el servicio de atención a la familia (SAF), que está especializado en atender casos de victimación de mujeres y menores. En Huelva dicho servicio está ubicado en el Centro Lazareto, y se coordina con otros instrumentos especializados (servicios sociales) a los que hacen la derivación de los usuarios que así lo precisen o lo soliciten. Otro instrumento importante, por su labor preventiva, es el programa de

policía de proximidad (sistema de patrulla a pie, comisiones de barrio), ya que tiene como objetivos prioritarios el acercamiento al ciudadano, cambiando así la percepción de éste hacia la policía y logrando potenciar de esta forma la seguridad ciudadana.

- b. Dentro de las competencias de la Policía Local cabe destacar, por el tema que nos interesa, la instrucción de atestados por accidentes de circulación dentro del casco urbano, prestar auxilio en los casos de accidente, efectuar diligencias de prevención y cuantas actuaciones tiendan a evitar la comisión de actos delictivos en el marco de colaboración establecido en las Juntas de Seguridad; vigilar los espacios públicos y colaborar con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado; y cooperar en la resolución de los conflictos privados cuando sean requeridos para ello. En muchas de sus actuaciones colaboran con otros Cuerpos de ámbito estatal como son el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil. Dentro de la Policía Local, existen las Unidades de Distrito que prestan un servicio descentralizado, atendiendo a los barrios de toda la ciudad. En ellas se

encuadra a su vez la conocida como Policía de Barrio, que atiende a los ciudadanos en una primera instancia, dada su proximidad a los mismos, teniendo como objetivos prioritarios ayudar y proteger al ciudadano, basando sus intervenciones en la prevención y tratando de anticiparse a los hechos para evitar que se produzcan. Los programas de Policía de Proximidad y Policía de Barrio, una vez puestos en marcha, podrán realizar funciones importantes en cuanto a la atención victimal, puesto que tienen una orientación de cercanía y proximidad al ciudadano.

- c. Por último, es de destacar la importancia de la Guardia Civil dentro de los instrumentos de atención primaria a los que la víctima puede acudir para poner la denuncia o simplemente solicitar ayuda. Es un instrumento importante porque tiene presencia en toda la provincia, y aunque no en todos los municipios existe un puesto de la Guardia Civil, a través de las Patrullas Rurales, actúan en aquellos donde no tienen presencia física. Este servicio rural tiene continuo contacto con la población y es de destacar, al margen de la labor preventiva, la importante

labor de auxilio y protección al ciudadano que desarrollan, ya que es en el ámbito rural donde se puede apreciar la mayor escasez de otros instrumentos de atención victimal. Además, la Guardia Civil dispone de un equipo dentro de la policía judicial especializado en mujeres y menores (EMUME). Este equipo está integrado por mujeres y hombres que se encargan de la instrucción de las diligencias en casos relacionados con la victimización de estos colectivos. Cuando en algún puesto de la Guardia Civil se denuncia o detecta un caso relacionado con victimización de mujeres o menores, inmediatamente se acude al EMUME para que inicie sus actuaciones investigadoras e instructoras. El equipo de mujer y menores de la Guardia Civil en Huelva (EMUME) tiene su sede en la Casa Cuartel de la capital, pero cubre a toda la provincia mediante el contacto con los puestos de la Guardia Civil en otros municipios.

El problema que se plantea con los Cuerpos de Seguridad en la provincia (Guardia Civil y Policía Local) es la falta de personal y medios que impiden realizar una labor eficaz con respecto al

acercamiento al ciudadano. No en todos los municipios existe presencia física de ambos cuerpos. Hay municipios que no disponen de policía local, y la seguridad quedaría cubierta por el puesto de la Guardia Civil correspondiente. El servicio de policía local en los municipios está ubicado en el ayuntamiento, y en líneas generales el personal es escaso. Por lo que respecta a la Guardia Civil, existen Casas Cuarteles distribuidas por la provincia, en demarcaciones que incluyen uno o varios municipios y de cuya seguridad se encarga la Patrulla Rural correspondiente.

- d. Cuando se han sufrido daños físicos, los centros sanitarios son los lugares claves para la detección de la victimización. Es de gran importancia la labor informativa y de apoyo que pueden realizar en estos temas los centros sanitarios, lo que los coloca en una situación privilegiada para dar las indicaciones necesarias y derivar a la víctima al centro oportuno. En los casos de agresiones sexuales, la labor del centro sanitario es fundamental y no sólo como labor informativa, sino como prevención de los efectos que puede producir la agresión, tales como embara-

zos, transmisión de enfermedades, etc.; además de la utilidad probatoria del certificado médico en el eventual proceso que pudiera tener lugar.

El Plan Andaluz de Sanidad para el año 2000 establece la disposición de un protocolo y un sistema de registro de atención (con aspectos de prevención, detección y seguimiento) de los malos tratos y del abuso sexual en las mujeres. También dispone la elaboración de instrucciones al personal sanitario en cuanto a la atención de mujeres maltratadas a la hora de cumplimentar el parte de lesiones. Para esta buena labor se establecía la puesta en marcha de la formación del personal sanitario, así como del programa en los Centros de Salud y en los Hospitales dependientes del Servicio Andaluz de Salud. También se establecía un dispositivo semejante para los casos de malos tratos a la infancia y para el

abuso sexual. Los Servicios Sanitarios, de gran importancia en cuanto a la detección de víctimas, tienen presencia en todos los municipios, a través de los consultorios o centros de salud. Los Mapas 1 y 2 muestran las áreas cubiertas por los distintos servicios sanitarios distribuidos en la provincia (centros de salud y consultorios¹). Es de destacar que sólo existen centros hospitalarios en Huelva capital y en Minas de Riotinto.

- e. La organización territorial de la Administración de Justicia se estructura en Partidos, Provincias y Comunidades Autónomas, sobre los que ejercen la función jurisdiccional los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción, de lo Penal, de lo Contencioso-Administrativo, de lo Social, de Vigilancia Penitenciaria y de Menores, las Audiencias Provinciales y los Tribunales Superiores de Justicia. Sobre todo el territorio

¹ El Centro de Salud es un centro público donde se prestan cuidados sanitarios de carácter preventivo, curativo, rehabilitador y de promoción de la salud. Se compone de médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y trabajadores sociales. Incluye entre otros programas de salud, el de planificación familiar y el de vacunaciones. Los Consultorios locales son centros que cuentan con algunos programas de salud, como por ejemplo, salud escolar, embarazos, programas de higiene bucodental, etc. En el medio rural constituye la infraestructura básica de referencia para los núcleos pequeños que no cuentan con Centro de Salud y se encuentran a más de quince minutos de éste. En el ámbito urbano son los centros de apoyo al Centro de Salud dentro del mismo municipio. El Consultorio auxiliar es la infraestructura básica que podemos encontrar en cualquier pequeño núcleo de población aislado o anejos municipales a los que se desplazan los profesionales sanitarios para la realización de sus tareas. Fuente: Consejería de Salud (S.A.S.)

estatal ejercen la función judicial la Audiencia Nacional y el Tribunal Supremo.

En este momento nos interesa resaltar la estructura judicial de la provincia de Huelva (véase Tabla 1). La Audiencia Provincial, con competencias en materia

civil y penal, tiene su sede en Huelva capital y su jurisdicción se extiende a toda la provincia. También tienen sede en Huelva capital los Juzgados de lo Penal, de lo Contencioso-Administrativo, de lo Social, de Vigilancia Penitenciaria y de Menores.



Mapa 1: Distribución de los Centros de Salud de la Provincia de Huelva (Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA), 2000).



Mapa 2: Distribución de los Consultorios de la Provincia de Huelva (Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA), 2000)

Tabla 1. Distribución de los Juzgados

<i>Partido Judicial</i>	<i>Sala</i>	<i>Número de salas</i>
Huelva	Audiencia Provincial Civil-Penal	2
Huelva	Contencioso-Administrativo	1
Huelva	Penal	3
Huelva	Social	3
Huelva	Menores	1
Huelva	Vigilancia Penitenciaria	1
Huelva	Primera Instancia/Instrucción	9
Valverde del Camino	Primera Instancia/Instrucción	2
Moguer	Primera Instancia/Instrucción	2
La Palma del Cdo.	Primera Instancia/Instrucción	2
Ayamonte	Primera Instancia/Instrucción	3
Aracena	Primera Instancia/Instrucción	2

Fuente: Consejo General del Poder Judicial: 1999.

Huelva está estructurada en 6 Partidos Judiciales (Huelva capital, Aracena, Ayamonte, La Palma del Condado, Valverde del Camino y Moguer). Los partidos judiciales constan de Juzgados de Primera Instancia e Instrucción, con sede en la capital de aquél y competencia en todo su ámbito territorial.

En todos los municipios que no son sede de partido judicial y que, por tanto, no cuentan con Juzgado de Primera Instancia e Instrucción, existe un Juzgado de Paz con jurisdicción sobre el término municipal correspondiente. Las instalaciones de los Juzgados de Paz están a cargo del Ayuntamiento.

Los Juzgados son pieza clave en el trato con la víctima, puesto que si se realiza una denuncia, la víctima tendrá que tomar contacto con la administración de justicia. El trato que

reciba en éstos va a ser determinante de la percepción recibida por la víctima.

Es importante destacar en este sentido el Servicio de Asistencia Jurídica Gratuita. Es el procedimiento que tiene por objeto reconocer, a quienes acrediten carecer de recursos económicos suficientes, una serie de prestaciones que, con carácter general, implican la no obligación de asumir los costes derivados de un procedimiento judicial (honorarios de Abogado y Procurador, peritaciones, pago de depósito para recurrir, etc.). Para iniciar este procedimiento existe un impreso normalizado de solicitud, que se presenta ante los Servicios de Orientación Jurídica del Colegio de Abogados del lugar en que se halle el Juzgado o el Tribunal que haya de conocer del proceso para el cual se solicita el derecho, o bien ante el Juzgado del domicilio del so-

licitante si el proceso no se hubiera iniciado. El Impreso normalizado se obtiene gratuitamente en los Colegios de Abogados, en las Comisiones de Asistencia Jurídica Gratuita y en algunos Juzgados.

- f. En cuanto a los centros escolares, también son instrumentos importantes en la detección de menores víctimas, ya que el trato tan cercano de los profesionales de la enseñanza con el colectivo quizás más desprotegido es de crucial importancia para detectar casos de victimación en zonas en las que existen pocos o ningún otro instrumento. En este sentido sólo carecen de centros de enseñanza los siguientes municipios de la provincia: Sanlúcar de Guadiana (Andévalo), El Almendro, Villanueva de las Cruces, Campofrío (Cuenca Minera), Linares de la Sierra, Puerto Moral, Valdelarco, Castaño del Robledo, Cortelazor (Sierra Este), Cumbres de Enmedio, Santa Ana la Real, Hinojales (Sierra Oeste)⁴. Una vez detecta-

do algún problema dentro del colectivo escolar, los centros educativos deben ponerse en contacto con los servicios sociales o con asociaciones (en el caso de los inmigrantes por ejemplo) para derivar dichos casos en los que se aprecian indicios de malos tratos.

2. Atención especializada

- a. Dentro de este apartado voy a hablar de los Servicios Sociales Comunitarios y los Servicios Sociales Especializados, integrados ambos por profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, auxiliares administrativos y otros) y que tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de la población. Los primeros están gestionados por la Diputación o por los propios Ayuntamientos y los segundos por la Junta de Andalucía y otras Instituciones colaboradoras.

Los Servicios Sociales Comunitarios se estructuran en Zonas de Trabajo Social (ZTS)⁵, Unidades de Trabajo Social (UTS) y Centros de Ser-

⁴ Fuente: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA), 1999.

⁵ La Zona de Trabajo Social es la demarcación territorial en la que se prestan los servicios sociales comunitarios. En cada Zona debe existir como mínimo un centro de servicios sociales comunitarios ubicado en la cabecera de la zona. Cada Zona a su vez se subdivide en Unidades de Trabajo Social, formadas por uno o varios municipios o barrios dentro de un municipio, a cada unidad se le asigna un trabajador social. Por último, el Centro de Servicios sociales comunitarios es la estructura física y funcional donde se prestan los servicios.

vicios Sociales. En la provincia de Huelva hay 8 Centros, uno en cada zona y en el resto de los municipios los servicios se prestan en los ayuntamientos o en otras dependencias municipales (véase Tabla 2 y Anexo I). Estos Centros son el pri-

mer contacto de los usuarios con los servicios sociales, punto importante de detección de victimización y además su dispersión por la provincia lo convierte en piezas claves para la creación de una completa cobertura de atención a la víctima.

Tabla 2. Distribución de los Centros de Servicios Sociales por Zonas y Municipios encuadrados en cada una de ellas

<i>Zona</i>	<i>Municipio</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>
Sierra Este	Aracena	calle Colmenitas, 3-5-21200	12 71 37 12 62 55
Sierra Oeste	Cortegana	Centro de Servicios Sociales c/ Sevilla, 5-21200	13 11 99 13 11 63
Andévalo	Puebla de Guzmán	c/ Eustaquio Carbajo s/n 21550	38 93 07 38 95 44
Cuenca Minera	Minas de Riotinto	Plaza del Minero s/n 21660	59 01 28 59 06 29
Costa	Cartaya	c/ Pérez Pastor, 26 21450	39 13 44 39 02 00
Cinturón Agroindustrial	Gibraleón	c/ Camino Isla s/n 21500	30 20 11 30 11 65
Condado Sur	Almonte	c/ Luis Benjumea, 5 21750	40 74 90 40 74 90
Condado Norte	La Palma del Cdo.	Plaza del Punto s/n 21700	40 05 66 40 12 97

Fuente: Diputación Provincial de Huelva

Los Servicios Sociales Especiales se encuadran dentro de la atención secundaria, se dirigen por tanto a colectivos específicos, que por sus características especiales se encuentran en situaciones más desfavorecidas que otros, como son los menores, jóvenes, ancianos y minusválidos. El objetivo inicial de estos servicios especializados es la prevención, actuando sobre demandas concretas con el fin de conseguir un ágil resta-

blecimiento a través de una intervención precoz y oportuna.

Por ejemplo, ubicados en los servicios sociales especiales están los Centros de Protección y Acogimiento que cuentan con Centros de Acogida Inmediata a menores, en los que estos son acogidos con carácter de urgencia y por un corto período de tiempo cuando se encuentran en grave situación de desprotección o

alto riesgo físico o psíquico; Residencias de Protección que proporcionan alojamiento y educación por un breve período de tiempo, hasta que el menor pueda retornar a su entorno familiar; Casas-Hogares y Centros de Educación Especial. En este sentido la Diputación Provincial y la Delegación Provincial de la Consejería de Asuntos Sociales creó, a partir del Convenio de 2 de noviembre de 1993, las Unidades Familiares, instituciones auxiliares de la Dirección General de Atención al Niño, con el carácter de núcleos de convivencia para menores con problemas socio-familiares graves, en los que se cuida de la protección de los menores durante un periodo de tiempo determinado. Con carácter similar también podemos mencionar la Ciudad de los Niños y el Centro Juan Ramón Jiménez, ubicados en la provincia de Huelva; y asociaciones sin ánimo de lucro como Mensajeros de la Paz, Misioneras de la Doctrina Cristiana, Virgen de Belén, en Huelva capital; y La Residencia de Sión y Emaus en Gibraleón y Talita Qumi en Zalamea la Real.

Por lo que respecta a los jóvenes, la Diputación Provincial de Huelva tiene firmado convenios con la Asociación Tierra Nueva, a través de los cuales se crean pisos de acogida para

jóvenes entre 16 y 21 años que no disponen de núcleo familiar, recursos económicos o vivienda, permitiendo de esta manera su integración normalizada en la sociedad. En cuanto a los ancianos, la Diputación tiene convenios con cinco residencias en la provincia: Aracena, Almonte, Ayamonte, Escacena del Campo y Huelva capital (ver Tabla 3).

- b. Este segundo apartado está dedicado a las instituciones que se ocupan de atender a colectivos específicos, como es el caso del Instituto de la Mujer (IAM) o el Instituto de la Juventud (IAJ), organismos ambos de la Junta de Andalucía que también disponen de programas dirigidos a apoyar y proteger a mujeres y jóvenes.

El Plan Andaluz de Actuación del Gobierno de la Junta aprobado en febrero de 1998, establecía una serie de medidas en el sentido de avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres⁶. En respuesta a estas medidas, el Instituto Andaluz de la Mujer lleva a cabo una serie de programas, como la Campaña de Rechazo Social a la Violencia contra las Mujeres, cuyo principal objetivo es fomentar la *solidaridad y la ayuda*

⁶ Medidas de sensibilización y prevención, medidas de coordinación institucional, medidas de defensa jurídica, medidas de atención a las mujeres y a sus hijos (servicio de emergencia de 24 horas y centros de acogida), y ayudas a la salida de esos centros de acogida.

Tabla 3. Tipología de recursos victimológicos especializados existentes en la Provincia de Huelva

<i>Sector</i>	<i>Tipología</i>	<i>Titularidad</i>
Atención al menor	Centro de acogida inmediata	Pública
Atención al menor	Residencia de protección	Privada
Drogodependencia	Centro comarcal de drogodependencias	Pública
Drogodependencia	Centro provincial de drogodependencias	Pública
Drogodependencia	Comunidad terapéutica	Privada
Drogodependencia	Plan municipal de drogas	Pública
Drogodependencias	Centro de día	Privada
Drogodependencias	Centro de día	Pública
Drogodependencias	Centro de tratamiento ambulatorio	Privada
Drogodependencias	Centro de dispensación metadona	Pública
Drogodependencias	Comunidad terapéutica	Pública
Drogodependencias	Casas y pisos de acogida	Privada
Mujeres	Casa de acogida	Pública
Mujeres	Centro de la Mujer	Pública
Personas con discapacidad	Centro ocupacional	Privada
Personas con discapacidad	Residencia de adultos	Privada
Personas con discapacidad	Residencia de gravemente afectados	Privada
Personas con discapacidad	Unidad de día	Privada
Personas con discapacidad	Unidad de día	Pública
Personas mayores	Centro de día	Pública
Personas mayores	Residencia de asistidos	Privada
Personas mayores	Residencia de asistidos	Pública
Personas mayores	Residencia mixta	Pública

Tabla realizada a partir de los datos de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

activa por parte del entorno próximo, unido esto a otras actividades formativas dirigidas a profesionales de todos los ámbitos (sanitarios, sociales, seguridad). Además este Instituto, en colaboración con la Asociación de Juristas *Derecho y Democracia*, ofrece un Servicio de Defensa Legal que cubre las necesidades de la víctima durante el proceso judicial; y además, el IAM, para lograr una total cobertura de las mujeres víctimas, tiene una red de Centros de Atención, compuesta por Casas de Acogida,

donde las víctimas pueden permanecer un tiempo limitado, y Pisos Tutelados, donde la mujer comienza a vivir con independencia. El Instituto de la Mujer dispone de un Centro en cada provincia y de un servicio telefónico gratuito (900 191 010) de 24 horas, en el que se presta asesoramiento jurídico e información de los recursos sociales disponibles.

El Instituto Andaluz de la Juventud, cuya finalidad es atender las necesidades informativas de los jóve-

nes, dispone de una Red Andaluza de Centros de Información Juvenil, planificada y coordinada en tres niveles: un Centro Coordinador, en los Servicios Centrales del Instituto Andaluz de la Juventud; 8 Centros Provinciales, y Centros de Información Juvenil en distintos municipios. Los Centros de Información Juvenil atienden las demandas de información de los jóvenes e incluso en algunos Centros, se realizan funciones de asesoramiento y orientación, así como de puesta en contacto con servicios especializados. La importancia de estos Centros radica principalmente en su ubicación, esparcidos por la provincia, que como ya tuve oportunidad de indicar al hablar del Servicio Rural de la Guardia Civil, son las zonas más desatendidas.

c. Las ONG's y asociaciones ofrecen ayuda especializada a determinados colectivos. Son un instrumento fundamental de colaboración para la administración por la especialización de su cobertura, por ejemplo en temas de extranjeros, violencia doméstica, agresiones sexuales, etc. En Huelva realizan labores muy importantes ONG's y asociaciones como Cruz Roja, Cáritas Diocesana o Huelva Acoge entre otras, en temas relacionados con colectivos potencialmente victimizables, como son mujeres maltratadas, in-

digentes, prostitutas, inmigrantes, etc.

3. El Servicio de Asistencia a Víctimas, fue creado bajo el marco de la Ley 35/1995 de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, y por iniciativa de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas de la Junta de Andalucía y el Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, y con la colaboración de las Universidades andaluzas.

Desde los Servicios de Asistencia a Víctimas se debe cubrir no sólo la atención a la víctima directa, sino también la labor informativa y orientadora en materia preventiva, abarcando de esta forma todo lo que sería el dispositivo preventivo anterior y posterior a la comisión del delito. De esta forma se racionalizaría la intervención con la víctima real y la potencial, sin crear alarmas sociales fruto de planteamientos erróneos.

Las funciones de estos Servicios son las de prestar una cobertura completa a la víctima, por lo que podríamos incluirlo tanto dentro de la atención primaria como de la especializada. Para prestar esta completa cobertura, los Servicios de Atención a Víctimas están compuestas por tres tipos de profesionales distintos: juristas, psicólogos y trabajadores sociales, todos ellos criminólogos que desarrollan su actuación de manera inte-

gral. Es de destacar que el grosor de la asistencia prestada corresponde al asesoramiento jurídico, ya que la mayoría de los usuarios acuden buscando información sobre el funcionamiento del aparato judicial antes de tomar algún contacto con él (demandas, denuncias, asistencia de letrado o procurador, pasos que hay que dar...).

De esta forma, la actuación del Servicio se estructuraría en tres fases: una primera fase primaria o preventiva, es decir de divulgación de la información, dirigida no sólo a particulares, sino especialmente a profesionales que están directamente implicados con las víctimas; una segunda fase encaminada a la intervención directa con la víctima y su derivación hacia otros servicios especializados si así lo requiere el caso concreto. También dentro de esta fase pueden los Servicios de Atención a Víctimas articular la utilización de mecanismos reparadores, paralelos al procedimiento judicial, aplicados ya en la Justicia de Menores, como

es el caso de la mediación y que tan satisfactorios resultan para la víctima. Y una última fase orientada a ofrecer la información necesaria para prevenir la revictimación.

Los usuarios del Servicio llegan, bien directamente para pedir ayuda o bien derivados de los otros instrumentos de atención primaria. Una vez realizada una primera intervención con la víctima, el Servicio de atención a Víctimas puede continuar el seguimiento y asesoramiento o derivarla a otro centro especializado, dependiendo de las necesidades de cada caso concreto. Por eso es fundamental la creación de una buena red de colaboración y coordinación con el resto de los instrumentos disponibles. En Andalucía está funcionando en cuatro provincias (véase Tabla 4): Sevilla, Málaga, Córdoba y Granada, y está prevista su apertura en Cádiz. La pretensión de la Administración Andaluza, debida al buen funcionamiento de los Servicios ya en marcha, es la creación de Servicios de Atención a Víctimas en todas las

Tabla 4. Servicios de Atención a Víctimas de la Comunidad Autónoma de Andalucía

Córdoba	Calle Doce de Octubre, 4. 14001	Tfno.: 957 00 27 36 Fax: 957 00 27 38
Granada	Avda. de la Constitución s/n. Juzgado de Guardia Edificio de La Caleta. 18014	Tfno.: 958 24 97 95 Fax: 958 24 97 93
Málaga	Paseo Reding s/n. Juzgado de Guardia. Palacio de Miramar. 29016	Tfno.: 952 13 66 75 Fax: 952 13 66 25
Sevilla	Prado de San Sebastián s/n. Juzgado de Guardia Palacio de Justicia. 41004	Tfno.: 954 59 98 05 Fax: 954 59 98 04

Fuente: Junta de Andalucía. Consejería de Justicia y Administraciones Públicas.

provincias, siendo el siguiente objetivo la creación de un servicio en Huelva. En este momento, existe un Convenio de colaboración entre la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas de la Junta de Andalucía y la Universidad de Huelva para la futura creación de un Servicio de Asistencia a Víctimas.

VI. CONCLUSIONES

La inquietud y el interés de la Administración y otros Agentes Sociales por la prevención victimal queda latente con la creación y el desarrollo de instrumentos necesarios para proteger a la víctima del delito. Pero la labor de acercar la información a los ciudadanos y a los propios

profesionales que trabajan en estos Servicios necesita aún un desarrollo más pormenorizado, siendo imprescindible la coordinación y colaboración entre estos instrumentos para alcanzar la optimización de la eficacia y efectividad de la utilización de los mismos y el acercamiento y por consiguiente la confianza del ciudadano.

Asimismo es necesario un último esfuerzo dirigido a dar una cobertura total y llegar a aquellos lugares más desasistidos, como por ejemplo pequeños municipios alejados con escasas redes de comunicación, porque son estas zonas verdaderos focos de victimización debido a la escasez de medios, al alejamiento de los recursos disponibles y a la casi nula información de los servicios existentes.

Gráfico 1. Realizado a partir de los datos del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía



Población

Zona	Varones	Mujeres	Inmigrantes
Andévalo	12.383	12.683	333
Cinturón Agroindustrial	32.155	31.618	1.527
Condado Norte	11.913	11.962	207
Condado Sur	25.240	24.948	504
Costa	39.491	39.110	1.466
Cuenca Minera	15.318	16.233	291
Huelva	67.662	73.329	1.307
Sierra Este	9.625	9.689	250
Sierra Oeste	10.646	10.953	205

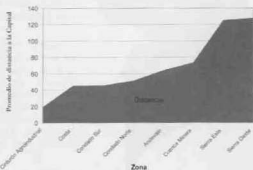
Los Gráficos 1 y 2 nos dan muestra de estos datos, en el Gráfico 1 podemos ver la distribución de habitantes por Zonas de la Provincia de Huelva, y en el Gráfico 2 vemos el promedio de distancia de cada Zona a la Capital.

La colaboración institucional y el aprovechamiento efectivo de todos

los recursos referidos, tanto los específicos como los genéricos, son la pieza clave y fundamental de la reducción del sentimiento de inseguridad, desprotección y desconfianza del ciudadano hacia la Administración y la única vía para poder ofrecer una cobertura asistencial completa a la sociedad.

Gráfico 2. Realizado a partir de los datos del Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía. SIMA. Junta de Andalucía.

Distancias a Huelva capital



ANEXO I

Distribución de los Municipios por Zonas.

Andévalo: Almendro (El), Alonso, Cabezas Rubias, Calañas, Cerro de Andévalo (El), Granado (El), La Zarza, Paymogo, Puebla de Guzmán, San Silvestre de Guzmán, Sanlúcar de Guadiana, Santa Bárbara de Casa, Tharsis, Villanueva de las Cruces, Villanueva de los Castillejos.

Cinturón Agroindustrial: Aljaraque, Beas, Gibraleón, Lucena del Puerto, Moguer, Palos de la Frontera, San Bartolomé de la Torre, San Juan del Puerto, Trigueros.

Condado Norte: Escacena del Campo, Manzanilla, Palma del Con-

dado (La), Paterna del Campo, Villalba del Alcor.

Condado Sur: Almonte, Bollullos par del Condado, Bonares, Chucena, Hinojos, Niebla, Rociana del Condado.

Costa: Ayamonte, Cartaya, Isla Cristina, Lepe, Punta Umbría, Villablanca

Cuenca Minera: Berrocal, Campillo (El), Campofrío, Granada de Río Tinto (La), Minas de Riotinto, Nerva, Valverde del Camino, Zalamea la Real.

Sierra Este, Alájar, Aracena, Arroyomolinos de León, Cala, Castañón del Robledo, Corteconcepción, Cortelazor, Fuenteteridos, Galaroza, Higuera de la Sierra, Linares de la Sierra, Marines (Los), Puerto Moral, Santa Olalla del Cala, Valdelarco Zufre,

Sierra Oeste, Almonaster la Real, Aroche, Cañaverale de León, Cortegana, Cumbres de Enmedio, Cumbres de San Bartolomé, Cumbres Mayores, Encinasola, Hinojales, Jabugo, Nava (La), Rosal de la Frontera, Santa Ana la Real.



BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Recursos sociales de la Provincia de Huelva. Diputación Provincial de Huelva

- Sistema de Información Multi-territorial de Andalucía. Junta de Andalucía.

GARCÍA PABLOS DE MOLINA, A.: Tratado de Criminología, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.

GARRIDO/ STANGELAND/ REDONDO: Principios de Criminología. Tirant lo Blanch, Valencia, 1999.

HERRERA MORENO, M.: La hora de la víctima. Compendio de Victimología. Publicaciones del Instituto de Criminología de la Univer-

sidad Complutense de Madrid, Ederesa, Madrid, 1996.

HERRERO HERRERO, C.: Manual de Criminología, Dykinson, Madrid, 1997

RODRÍGUEZ MANZANERA, L.: Criminología, Porrúa S.A. México, 1989

RODRÍGUEZ MANZANERA, L.: Victimología, Porrúa S.A. México, 1988

SERRANO GÓMEZ, A.: El costo del delito y sus víctimas, UNED., 1986

SOLÉ RIERA, J.: La Tutela de la víctima en el proceso penal, José María Bosch editor, Barcelona, 1997.

SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MUNDO

José María Morán Carrillo

INTRODUCCIÓN

Es un lugar común hablar sobre las diferencias entre hombres y mujeres. Como norma general, las mujeres defienden la postura de que sus dificultades en la sociedad no son pocas en comparación con los hombres y que estas se manifiestan en las más variadas facetas de la vida social, cultural, económica, sanitaria, etc. En algunos casos estas diferencias obedecen a motivos culturales o de tradición que insertan en creencias ancestrales la forma en la que se entienden dichas relaciones. En los casos donde el desarrollo socio-económico ha permitido la evolución cultural, son las propias mujeres las que han estimulado el análisis y el juicio crítico sobre las dificultades añadidas que el hecho de ser mujer comporta.

Sin pretender entrar en los clásicos tópicos de "diferencias entre sexos", es evidente que un estudio detallado de las estadísticas donde se

puedan contrastar datos relativos a trabajo, paro, participación política, atención sanitaria, inserción social, etc. demostraran que sus reivindicaciones en busca de una mayor equiparación con el hombre no carecen de fundamento.

ALGUNOS ASPECTOS RELATIVOS A LA EDUCACIÓN

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994, se propusieron una serie de metas a 20 años encaminadas a atender tres esferas conexas: ampliar la disponibilidad de educación, en particular para las niñas; reducir las tasas de mortalidad y aumentar el acceso a servicios de calidad de salud de la reproducción, entre ellos los de planificación de la familia (Fondo de Población de las Naciones Unidas 1996).

Como podemos ver, la educa-

ción se convierte en uno de los medios más importantes de desarrollo al permitir a las mujeres la participación en los conocimientos, aptitudes y habilidades para participar plenamente en los procesos de desarrollo tanto personales como colectivos. La educación de mujeres y niñas ha demostrado ser un perfecto antídoto contra la pobreza, las mujeres educadas contraen matrimonio más tarde, tienen su primer hijo más tarde y tienen menor cantidad de hijos.

Aspectos tan aparentemente separados como cultura y embarazo tiene mucho que ver cuando se trata de adoptar medidas que eviten complicaciones que puedan ocasionar mortalidad a causa de éste.

De la mayor o menor conciencia del cuidado necesario durante la gestación, dependerá el riesgo de morir por causas relativas al mismo (el riesgo de morir para una mujer africana por causas relativas al embarazo es de 1 entre 23, mientras que una mujer norteamericana tiene un riesgo de 1 entre 4.000. (Panorama de la mujer en el mundo 1995).

A pesar de los grandes avances que se han venido produciendo en los últimos años, la dificultad de la mujer aparece cuando intenta traducir sus conocimientos académicos en puestos de un cierto reconocimiento social.

En el mundo de los negocios las

mujeres raramente ocupan más de un 1 % ó 2 % de los puestos ejecutivos superiores. Sin embargo en las categorías más generales de administración y gestión, incluidos los puestos de nivel medio, la proporción de mujeres aumenta (Panorama de la mujer en el mundo 1995). Como norma general las mujeres que desarrollan su trabajo en el campo de la salud y de la enseñanza (vinculados al cuidado y por lo tanto a la reproducción social), ocupan categorías de nivel inferior en lo que respecta a jerarquía y sueldos.

En lo referido a los niveles superiores de gobierno, la participación de la mujer sigue siendo una excepción. A finales del 94 sólo 10 mujeres eran Jefas de Estado o de Gobierno. La mayor parte de los países que tienen mujeres en puestos ministeriales superiores no tienen una representación comparable a nivel subministerial, y en otros países en que importantes mujeres han alcanzado dicha categoría, muy pocas han llegado a los niveles superiores.

No podemos ignorar la importante influencia que tienen los mensajes transmitidos por los medios de comunicación (radio, televisión, prensa), y cómo participan en dar forma con sus opiniones acerca de las mujeres y su posición en el mundo. Sobre la influencia social de los medios en el tratamiento de la imagen de la mujer con respecto al hombre, fijémonos como la mujer de

un embajador será calificada de embajadora, siendo culturalmente impensable denominar de forma similar a un hombre que se encuentre en situación contraria.

EL TRABAJO: UN RETO PARA LA MUJER

El acceso de la mujer al mercado de trabajo puede considerarse uno de los factores más espinosos en lo que se refiere a diferencias hombre-mujer. Su complejidad radica fundamentalmente en la cantidad y variedad de factores que determinan diferenciación y exclusión en su relación con el mundo laboral y que se concreta en discriminación tanto de carácter horizontal como vertical (en España la incorporación de la mujer al trabajo asalariado es tan solo del 36 % frente al 56 % de media en la UNE, y el 68 % en los países nórdicos de la U.E. (Vincenç Navarro 1997).

El fenómeno de la integración laboral de la mujer no puede separarse de los elementos que condicionan el mundo económico de hoy en día. Por un lado el fenómeno del desarrollo urbano (en muchos países en desarrollo, la actividad económica en las ciudades ya representan entre el 60 % y el 80 % del producto nacional bruto. Fondo de Población de las Naciones Unidas 1996).

Por otro lado la globalización de la economía mundial que a través de la División Internacional del Tra-

bajo marca nuevas, y más complejas, dificultades a la problemática del trabajo femenino (la transnacionalización aumenta la posibilidad de fragmentar la fuerza laboral de acuerdo a los distintos segmentos productivos y de concentrar las mujeres en los procesos que se encuentran en los eslabones más bajos de la jerarquía laboral. Benería 1991).

La situación del mundo del trabajo en las grandes ciudades supone para la mujer una doble realidad. Por una parte el desarrollo urbano implica un incremento de los parámetros sociales en lo que respecta a salud, alfabetización y movilidad social. Esto supone para la mujer una mayor facilidad a la hora de acceder a determinados servicios (salud, planificación familiar), así como la posibilidad de encontrar un trabajo asalariado equitativamente remunerado. No podemos generalizar, sin embargo, situaciones como la comentada (sobre todo en los países no desarrollados), ya que en las grandes ciudades no únicamente se encuentran oportunidades, los núcleos urbanos también se ven afectadas por los graves problemas de aglomeración y de insalubridad fruto de las emigraciones masivas del campo a la ciudad. Hoy en día las grandes ciudades son cada vez más refugio de aquellos que huyen de la dura vida del campo, la miseria, las guerras o simplemente buscan una mejor vida producto del espejismo mediático que transmite la televisión. Se estima que hay actualmente unos 600 millones de perso-

nas de zonas urbanas de países en desarrollo que no pueden satisfacer sus necesidades básicas de vivienda, abastecimiento de agua y servicios de salud con sus propios recursos. La mitad de las poblaciones urbanas en algunos de los países más pobres del mundo está viviendo por debajo del límite oficial de pobreza. La pobreza aparecerá cada vez más como un problema urbano (Fondo de Población de las Naciones Unidas 1996).

Un aspecto importante que marca la actual realidad de las grandes ciudades (fundamentalmente en el mundo desarrollado) es la transformación de la estructura de la sociedad a consecuencia del mayor grado de secularización, de la equiparación de roles entre ambos sexos, sexualidad más tolerante y relaciones familiares menos rígidas. Este fenómeno que ha producido la denominada "**segunda transición demográfica**", ha modificado la estructura social afectando la vida cotidiana de las mujeres y como consecuencia su relación con el mundo del trabajo. Algunos de estos cambios afectan tanto en el terreno de la pareja como en el de la familia conduciendo a una desinstitucionalización de las relaciones familiares y aumentando el número de divorcios, segundas nupcias y nacimientos extramatrimoniales. La materialización de esta tendencia se concreta en el aumento considerable de los divorcios y en el incremento de los hogares unipersonales. Siguiendo lo aportado por

Puyol (1997) en España se dan 13,2 divorcios por cada 100 matrimonios, como indicador de ruptura matrimonial. Aunque el incremento ha sido notable desde el año 1981 (año de la legalización del divorcio), son todavía muy bajos si se comparan con los países del norte de Europa, todos ellos con 2 divorcios por mil habitantes, destacando las cifras de Dinamarca y del Reino Unido, con cerca de 3 divorcios por cada mil habitantes. En relación con los hogares unipersonales, y de acuerdo a los datos procedentes de encuestas sociológicas, entre un 6 % y un 7 % de la población mayor de 18 años en España viven en hogares unipersonales.

Sin olvidar las variables de índole socio-cultural y aproximándonos más a las de carácter laboral, las nuevas condiciones impuestas por la economía de mercado marcan una diferencia cualitativa en torno a la inserción laboral femenina.

Siguiendo a Lourdes Benería (1991), en la actualidad existe una tendencia a nivel mundial a asignar determinados trabajos a las mujeres distintos a los de los hombres, que como norma general son más cualificados. Esta división provoca una segregación ocupacional que lleva aparejada una diferencia salarial que en función de un trabajo de menor calidad, cantidad o responsabilidad etc, perjudica a las mujeres. El proceso, que implica una feminización de determinadas tareas, concentra a las

mujeres en determinados procesos productivos que habitualmente se encuentran en los últimos eslabones de la cadena de producción, estableciendo una diferencia, no únicamente de discriminación en el salario, sino en la minusvaloración de la capacidad de la mujer.

Un elemento añadido a esta circunstancia es la marcada feminización de la fuerza del trabajo en las industrias. De acuerdo a la autora, la realidad de la producción en el trabajo intensivo está constatando la tendencia a contratar a las mujeres frente a los hombres. Esta situación provoca la feminización de la fuerza de trabajo, y obedece a algunas características que favorecen su contratación de acuerdo a algunas condiciones de género. Veamos cuales son:

1. Aspectos que van unidos al carácter de la mujer, como es su mayor sumisión, docilidad y capacidad de seguir órdenes.
2. Igualmente se valoran datos como la de menor participación sindical debido a sus responsabilidades en casa o el acaparamiento masculino de esta actividad.
3. Su sentido de la disciplina y su especial capacidad para realizar trabajos que requieran paciencia o cuidado le confieren una mayor productividad.
4. Las condiciones en las que se

encuentran muchas mujeres hacen que acepten condiciones de trabajo en condiciones precarias, corto plazo, inestables, etc. Esto facilita a la parte empresarial una autonomía importante en lo que se refiere a compromisos contractuales, beneficios laborales acumulados, etc.

Por otro lado, algunas de las valoraciones sobre el trabajo femenino se encuentran culturalmente devaluadas por su carácter no monetarizado y por pertenecer al área de lo privado. Nos referimos concretamente al lugar que ocupa el trabajo doméstico (fundamentalmente desarrollado por mujeres como ahora veremos).

Las estadísticas laborales en España se elaboran considerando los siguientes grupos de inactivos por estado civil: mujeres casadas (6,1 millones), varones casados (3,1), mujeres solteras (2,3), mujeres viudas (2,0), varones solteros y viudos (2,0). La mujer supone un 65 % de la población económicamente inactiva, siendo esta "inactividad" sobrellevada fundamentalmente por ocupaciones en el hogar, labor que ocupa a la cifra de **5,6 millones de mujeres** de todas las edades (Puyol 1997).

Teniendo en cuenta la importancia que para la **reproducción del sistema** económico tiene el trabajo femenino en el hogar no queda sino reflexionar sobre el concepto **inactividad**.

Visto el gran volumen de trabajo que se realiza en el propio domicilio y que sirve para mantener una dinámica económica de la que las mujeres, en una gran proporción, no se benefician, creemos que dicha denominación debe ser calificada como injusta ante una actividad sorda, abnegada y que no proporciona, salvo en contados casos, los recursos necesarios para considerarla como un elemento que permita la realización personal.

Si decidiéramos hacer cálculos con el potencial humano que se esconde detrás de dichas cifras y estas mujeres decidieran incorporarse al mercado de trabajo en la misma proporción que los hombres, únicamente podrían hacerlo por la vía del desempleo y el número de parados pasaría a ser superior a siete millones, es decir aproximadamente el 33 % de la nueva población activa (Centro de Asesoramiento y estudios sociales 1997).

BIBLIOGRAFÍA

BENERÍA, L. (1991). *La globalización de la economía y el trabajo de las mujeres*. *Revista de Economía y Sociología del Trabajo*. Ns. 13 - 14.

CAES. (Centro de Asesoramiento y Estudios Sociales). (1993) *El Paro*. Madrid. Inédito.

NACIONES UNIDAS (1995). *Situación de la mujer en el mundo*,

tendencias y estadísticas. Nueva York, ONU

PUYOL, R. (1997) *Dinámica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo*. Madrid. Síntesis.

VINCENÇ NAVARRO. "Cuestionando el triunfalismo dominante". *Diario EL PAIS*. (Martes 23)

LOS SERVICIOS MULTIPROBLEMÁTICOS Y LA FAMILIA MULTIASISTIDA

Valentín González Calvo¹

Profesor Universidad Pablo Olavide

USO Y ABUSO DEL CONCEPTO

A día de hoy se está generalizando el uso del término «familia multiproblemática» por parte de los profesionales que trabajan en contextos de servicios sociales, de salud, educativos... Con frecuencia este concepto es utilizado para catalogar a cualquier familia con dificultades para resolver sus propias crisis, carencias e incluso para denominar aquellas familias que se muestran resistentes a la intervención de los servicios y profesionales.

Resulta llamativo el giro que se está produciendo en lo que a terminología se refiere; hasta hace muy

poco tiempo, las familias con las características antes señaladas eran catalogadas como desestructuradas, hoy resulta más «técnico» decir que son familias multiproblemáticas. Pues bien, tanto uno como otro concepto en buena parte de las veces es utilizado de manera inapropiada y prestando escasa atención a su contenido.

Si entendemos por estructura al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia (Minuchin, 97); si la estructura de un sistema familiar lo componen el conjunto de individuos y de las relaciones que entre ellos se en-

¹ Parte de los contenidos de este artículo fueron ponencia por parte del que suscribe en las Jornadas sobre «Intervención con familias multiproblemáticas en diversos contextos» organizadas el 12 y 13 de Mayo por el Postgrado de Trabajo Social con Familia de la Universidad Pablo de Olavide y a las cuales asistió como ponente invitado D. Maurizio Coletti.

trelazan, resulta pues difícil cuando no aventurado catalogar a cualquiera de las familias con las que trabajamos como desestructuradas, las familias con dificultades mantienen pautas relacionales que dan sustento y soporte a su estructura, en muchos casos son familias cuyos modos transaccionales son disfuncionales, alguno de sus miembros son portador de un síntoma y además son resistentes al cambio como cuestión inherente a la disfunción, de ahí en señalar que todas ellas son desestructuradas hay una distancia.

En lo que respecta al concepto de familia multiproblemática también se produce un uso y abuso del concepto y bajo el mismo se incluyen a cualquier familia que distan de la «normalidad». No hace mucho, el que suscribe, asistía a unas jornadas sobre familia y en una exposición de un caso práctico era catalogada la familia en cuestión como familia multiproblemática cuando en realidad de lo que se trataba era de una familia que tenía serias dificultades para superar dos crisis que se habían producido al parecer de manera simultánea, en concreto recuerdo que una de ellas era una crisis de inesperada (Pittman, 1990) por afectación grave en uno de los hijos y una crisis de desvalimiento (Pittman, 1990) por una prolongada situación de depen-

dencia de otro miembro de la familia que sobrecargaba enormemente a la familia y más en concreto a la madre. Que esta familia esté en riesgo de convertirse en multiproblemática, es cierto, pero que por la dificultad para resolver sus crisis tal cual o por la resistencia que ofrezca a las propuestas de los profesionales sea considerada como multiproblemática es diferente.

En torno a la definición de la familia multiproblemática no hay una unanimidad de criterio. El concepto apareció en los años cincuenta y sus definiciones posteriores han pivotado en varias líneas²:

- Por su relación-dependencia con gran número de servicios de manera simultánea (Mazer, 1972).
- Por ser familias de bajo espectro socioeconómico (Powell, 1969). Este aspecto ha quedado cuestionado ya que también en familias solventes económicamente y con buen nivel socioeducativo pueden ser multiproblemáticas.
- Por su situación de aislamiento respecto a la familia extensa con carencia de apoyo en las fases críticas - F. Aisladas- (Powell, 1969)

² Referenciado por L. Cancrini en el libro *Intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós, 1997; p. 48-49.

- Por su exclusión respecto de la familia extensa, las instituciones y el contexto social en general - F. Excluidas- (Thiery, 1976).
- Por su deficiente nivel de organización y del cumplimiento de sus roles, sobre todo en el subsistema parental - F. Suborganizadas- (Aponte, 1976).
- Por su desviación de los comportamientos de normalidad social -F. Asociales- (Voiland, 1962).
- Por su deficiente nivel de organización a nivel de relaciones interpersonales y dificultades de comunicación - F. Desorganizadas- (Minuchin, 1967).

Junto a estas características que señalamos habría que introducir otros aspectos identificativos de las familias multiproblemáticas, para ello haremos algunos señalamientos en relación al ciclo vital, a la diferenciación de los subsistemas, a la composición de las mismas, a su nivel de comunicación, a la presencia de varios pacientes identificados portadores de síntomas.

En lo que respecta al **ciclo vital**, es frecuente encontrar en este tipo de familias que el ciclo vital normativo se ha visto alterado, se da una temprana, cuando no prematura, formación de la pareja; una prolongación de la fase de cría de los hijos aunque

los hijos/as mayores pueden alternar permanencia o ausencias del hogar familiar dependiendo del modo de relación que establezcan con otros sistemas, por ejemplo en la formación y/o ruptura con su familia adquirida, o bien por periodos de internamiento (desintoxicación, cumplimiento de condena...).

Este tipo de familia está distanciada de su familia de origen aunque en el sistema puede estar conviviendo algún miembro de esta. El distanciamiento de la familia de origen puede darse como consecuencia de un déficit estructural o bien por rechazo de esta o por agotamiento de los familiares allegados tras las sucesivas crisis.

Estas familias tienden a tomar sustitutos de su familia de origen intentando establecer relaciones con terceras personas, estas pueden ser bien personas de su contexto o profesionales de los servicios que le prestan ayuda. Evidentemente esto último genera una tremenda controversia en la medida que resulta duro descubrir-descubrirse formando parte de este tipo de familia como miembro parentalizado o bien conyugalizado, en este aspecto nos detendremos más adelante y avanzamos que la supervisión es una buena medicina que ayuda en todo el proceso de intervención para evitar quedar atrapados en la dinámica relacional, máxime cuando hay menores por medio.

En lo que respecta al tipo de **comunicación**, Minuchin señala que las familias multiproblemáticas tienen un tipo de intercambio muy limitado de las informaciones entre los miembros, y una experiencia cognitiva y emotiva tendencialmente indiferenciada para cada individuo; de otra parte, tienen un uso prevalente de los canales paraverbales, tienen más resonancia los aspectos relacionales que los aspectos comunicativos de los mensajes, también señala un caos comunicativo, que incide en el desorden relacional y desorganización estructural³.

A nivel individual si nuestras ideas, concepto, pensamientos están suficientemente elaborados nuestra expresión de los mismos será perfectamente entendible para terceros, reflejará, en suma, nuestro nivel de organización mental. En este tipo de familias su deficiente, cuando no disfuncional sistema comunicativo, no es sino reflejo del grado de desorganización relacional dentro del sistema.

Hay que señalar que en este tipo de familia se da, como antes señalábamos, un cortocircuito entre los niveles de contenido y de relación de los mensajes; prima más quien emite el mensaje que lo que se dice en realidad.

Sus códigos comunicacionales

son muy restringidos, su nivel de razonamiento abstracto es muy deficiente por ello muchos profesionales chocan con un gran obstáculo al intentar comunicarse con estas familias sin adecuar los registros no solo del lenguaje sino también de los niveles de abstracción. Otra característica es la dificultad para llegar a conclusiones y acuerdos tomados en base a un proceso de retroalimentación entre ellos mismos.

Abundando sobre el tema de la comunicación habría que señalar que los miembros pueden tener y en muchos casos tienen la vivencia de no ser oídos y esto afecta no solo a los demás componentes de sistema, sino también a los profesionales que trabajan con este tipo de casos. Es frecuente encontrarse con escaladas frecuentes, descalificaciones acompañadas de nuevas descalificaciones más potentes, anulaciones, desorden, alto volumen en el proceso comunicativo... Algunos autores señalan que la madre ocupa el centro, es el conmutador como diría Minuchin en las comunicaciones.

En lo que respecta a la parte emotiva, entre los miembros que componen este tipo de familias está muy presente el mensaje implícito de estar «conmigo o contra mí». De otra parte y en la misma línea, se aprecia incapacidad para cubrir la parte afec-

³ Referenciado por Coletti op. cit

tiva de unos para con otros. Se percibe muy presente el sentimiento de desvalorización e incapacidad, a menudo reforzado por las instituciones y/o servicios que les prestan ayuda.

Es frecuente encontrar a su vez, que la fuerza de las emociones, la tensión interna se resuelve por medio de acciones irreflexivas, dando lugar a la impulsividad en alguno de sus miembros llegando en algunos momentos a acciones de fuerte carga agresiva, abandono y ausencias prolongadas. Resulta peligroso a vista de los profesionales y del contexto social que rodea a estas familia esta tendencia a buscar la estimulación extrema y dramática a la hora de afrontar los momentos más o menos agudos de crisis.

En lo que respecta a la **estructura** de este tipo de familias, hay una característica frecuente, en concreto nos referimos a la figura periférica o satelital del padre; el ejercicio de sus funciones parentales es muy débil cuando no inexistente, se aprecia en la mayoría de los casos una tremenda dificultad para desarrollar sus funciones nutritivas y normativas (Coletti, 1997).

Cuanto más periférico es el padre, más central es la madre, a esto se acompaña una dificultad en el establecimiento de los límites, estos resulta laxos, ausentes o muy permeables entre los subsistemas. La parentalización de algún hijo y no siempre

el mismo se da. La escasa internalización de las normas y la frecuencia de acontecimientos paranormativos (separaciones, emigraciones, pérdida de poder socioeconómico, uniones, enfermedades...).

En lo tocante a la **expresión del síntoma**, señala Cancrini que toda la familia es un síntoma. La presencia simultánea de dos o más miembros de la misma familia es el rasgo más definitorio de este tipo de familias conjuntamente con la relación-dependencia de diversos servicios de ayuda. A ello habría que sumarle las características antes señaladas.

No resultaría apropiado terminar este apartado de características sin hacer otros aportes desde los **factores de compensación** o aspectos positivos que estas familias encierran. Señalamos especialmente los importantes registros de flexibilidad que estas familias portan en contraste con otras familias que son rígidas y del todo inflexibles; cierto y verdad que el hiperfuncionamiento de la morfogénesis puede hacer peligrar el sistema. De otra parte, tienen una gran capacidad para captar recursos y respuestas del entorno próximo: el ecosistema puede dispensar dispositivos de apoyo formales e informales que permiten la supervivencia de la familia. A su vez, también se dan relevos en la parentalización que mantienen la mínima protección de los más desprotegidos, también incluimos en este punto a todo el contexto:

vecindad, profesionales, servicios... Finalmente señalaríamos como "cualidad" la capacidad de movilizar al ecosistema para favorecer o para provocar la intervención del sistema formal, siempre va haber alguien/es que se quejen, que denuncien, que pongan en alerta... a los dispositivos asistenciales o de control ante situaciones de desprotección de algunos de los miembros insertos en estas familias.

EL PROFESIONAL Y SUS EMOCIONES EN EL TRABAJO CON FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS

El agotamiento profesional es característico de los profesionales que trabajan de manera prolongada con este tipo de casos. El operador no está ajeno a problemáticas tan crudas como algunas veces se le puede presentar, este, en su trabajo se sitúa al borde situaciones desesperantes debido al escaso cambio conseguido tras grandes esfuerzos y dedicación; a apremiantes demandas reiteradas de uno, varios o todos los componentes de las familias con los que trabaja de manera simultánea; a intervenciones por delegación o las siempre difíciles y duras intervenciones de control.

Las reacciones frecuentes suelen derivar por caminos de: implicación

incontrolada en la situación, acciones o conductas de parcialidad para con alguno de los miembros¹, el agotamiento, la impotencia tras no se cuantas soluciones intentadas, el bloqueo, la indignación y la rabia...

Muchas de las situaciones a las que se enfrentan los agentes encargados de prestar servicios a este tipo de familias resultan insostenibles cuando no una agresión al sistema de creencias con los que cada profesional se mueve. Además resulta muy llamativo el «factor de acostumbramiento» a las situaciones y contextos en los que se producen estas acciones ofensivas hasta el punto que cuando se producen cambios o rotaciones de los profesionales de zonas, programas o servicios no aciertan a comprender como estos compañeros han podido soportar el trabajo con este tipo de población, o bien se puede producir la reacción contraria expresada en términos de «de donde yo vengo es aun peor». En cualquier caso el profesional percibe una situación de abandono y de desprotección de las instancias de las que depende en lo referente a sus emociones y vivencias en el duro trabajo diario con estos casos.

Otro aspecto bien importante de señalar es la carencia de gratificaciones por los logros conseguidos aun-

¹ Señalaría implicaciones de género que están muy presentes en los servicios sociales, en los de salud, en los educativos que pueden generar actuaciones desviadas basadas en resonancias o proyecciones.

que estos resulten mínimos a vista de terceros ajenos a la complejidad del trabajo desarrollado, curiosamente esto resulta coincidente con comportamientos que se dan dentro de las familias multiproblemáticas en las recompensas por los logros conseguidos por los miembros que la componen ya que, resultan exiguas o inexistentes.

Mencionaremos finalmente algunas otras cuestiones en este apartado que por su importancia podrían ser objeto de un artículo aparte, en concreto nos referimos a: la desactivación del profesional ante la perseverancia de los casos en reproducir crisis invariables, el peligro de la cronicidad, la rendición, resignación o impotencia del profesional; la angustia de la espera en la manifestación de cambios apreciables que mejoren sustancialmente la situación de la familia. En este punto es conveniente detenerse ya que no hay, en términos generales, una sincronía entre los «tiempos de la familia» para los cambios, los «tiempos del profesional» que espera variaciones rápidas en la situación inducidas por su intervención (sobre todo cuando contratos, prestigio, etc. depende de los resultados que sean capaces de producir), y los «tiempos de los servicios e instituciones» que invierten buen número de recursos en la mejoras de estas familias y no obtienen resultados en el tiempo y forma deseados. La armonización de todos estos tiempos no resulta nada fácil cuando los intereses son tan dispares.

FAMILIA MULTIASISTIDA VERSUS SERVICIOS MULTI- PROBLEMÁTICOS

En el proceso de ayuda a las familias multiproblema, son muchos los dispositivos que intervienen tanto desde el ámbito de lo privado como de lo público. Estas familias tienen una gran capacidad de despertar el interés y la movilización entorno suyo, aspecto positivo que sin duda hay que reconocerle.

Este amplio abanico de servicios socio-sanitarios que intervienen no siempre contribuyen con su acción, aunque tengan la mejor intención, en la mejoría o en el cambio (que sería lo deseable) de las situaciones-problemas que aquejan a la familia. La intervención de tan múltiples y variados servicios requiere de grandes dosis de trabajo coordinado, circunstancia tanto más difícil cuanto más servicios intervengan («la organización penetra en el proceso de ayuda ante todo con los valores manifiestos y latentes de los que es portadora» (Bianchi, 1994, 82).

Se podría señalar distintas peculiaridades de este grupo de servicios cuando actúan sobre una misma familia, pero sobre distintos focos. De entrada hay una gran dificultad de cada uno de estos servicios en sentirse como parte de un todo y ahí es donde encontramos el primer obstáculo, toda vez que la incidencia de la acción de cada uno, influye sobre todos los demás.

Resulta quizás, excesiva la exigencia de la comprensión del principio de totalidad de tantos servicios que ya de entrada tienen dificultades entre sí al margen de la familia, nos estamos refiriendo en concreto a los conflictos de competencias institucionales muy típicas de nuestra administración. Estamos hablando de un prototipo de administración que salvo honrosas excepciones tiene una visión hacia "a dentro" en las que el principio fundamental es satisfacerse así mismas, muy lejos de un enfoque centrado en el cliente. Si además, le añadimos que en muchos casos se producen antagonismos cuando no sumisión y jerarquía entre ellas (instituciones), la pretensión del trabajo coordinado solo queda en manos de la voluntad de los profesionales implicados.

De otra parte, se da la especialización de cada servicio sobre una fracción de esa familia objeto de su competencia (menores, mujer, alcoholismo, violencia, etc.) que hace que tengan una visión parcial y sesgada de la familia y por ende del problema, "todo requerimiento a intervenir debe ser escuchado como una llamada de un conjunto en dificultad, mas allá de la persona concreta que lo exprese".

La falta de una estrategia inter-servicios discutida y acordada en común hace difícil un trabajo con intenciones únicas, con acciones primarias y secundarias, con procesos

secuenciados libres de protagonismos, solapamientos o deserciones.

Es frecuente observar que cada servicio prioriza su actuación sobre los demás y es muy frecuente también escuchar que cuando no se producen los cambios deseados, o cuando las dificultades de la familia se agudizan, las disculpas suele girar entorno a la acción u omisión de los demás servicios y agentes implicados.

Si realizáramos una escala que midiera el grado de implicación y compromiso "para con la situación", los entes de índole privado implicados con la familia se autovalorarían con la máxima puntuación, entendiéndose con ello que están muy próximos al sentir y latir de la familia y de cada uno de sus miembros; en cambio, las administraciones estarían etiquetadas como las más despreocupadas (contra-rol) ya que solo intervienen cuando la situación resulta insostenible.

Bien, entre estos extremos, hay que situar una gran casuística de agencias públicas que en mayor o menor medida se preocupan por aquellas familias dentro de su competencia.

Tanto en unas como en otras agencias (privadas o públicas), se pueden encontrar profesionales parentalizados y/o conyugalizados de alguna manera con las familias con

las que intervienen quedando mediatizados por esos lazos invisibles que les "atrapan". Sobre este aspecto abundaremos más adelante.

En otro orden de cosas, habría que señalar que los servicios emplean distintos tipos de lenguajes, "distintos servicios, distintos modelos". Conciliar lo señalado en los párrafos anteriores con estilos de pensamiento distintos es una intención muy aventurada.

Los análisis desde el enfoque sistémico desvelan una gran cantidad de aspectos disfuncionales, indudablemente sería pretencioso e incluso empobrecedor trabajar todos desde el mismo modelo, lo apropiado sería articular formulas que permitieran el discurso entre modelos que lejos de excluirse se integran. Si esto ha resultado difícil en contextos controlados como los clínicos, más complicado resulta en los contextos no clínicos con tantas agencias y operadores presentes.

Desde distintos servicios aparecen distintas visiones del problemas y distintas valoraciones de lo que se considera lo prioritario. Estas informaciones que se van obteniendo son sesgadas, o son fruto del trabajo particularizado con cada miembro. Cada servicio intenta que prevalezca su visión sobre la de los demás por lo cual se entablan disputas y controversias que enrarece el trabajo y dificultan la comunicación. Durante el proceso de

aproximación a la familia es necesario ampliar el foco de exploración y rastreo para observar la posible dilución de la familia en los servicios y el papel que estos juegan en el proceso "la colusión complementaria entre la familia y los servicios"(Colapinto,1996).

Resulta un tanto paradójico que de una parte, valoremos en este tipo de familias una comunicación muy primaria (como señalábamos al principio), con dificultades para tomar acuerdos, con códigos comunicativos restringidos, con bajo nivel de conceptualización y abstracción, en las que priman mensajes de "conmigo o contra mí" o "se valore más "quien emite el mensaje más que lo que llega a decir"; y de otra parte, paradójicamente, la comunicación entre los distintos servicios y profesionales se reproduzca algo parecido.

Como consecuencia de lo anterior, más las propias dificultades de la familia, se llega a que a la situación-problema lo que menos le pueda ocurrir es que se mantenga tal cual, cuando no que se perpetúe la dependencia y la dilución (Colapinto,1996) del proceso familiar en el marco de los servicios.

En España ya podemos hablar de una dependencia transgeneracional de este tipo de familias respecto de los sistemas de protección, sobre todo del sistema público de Servicios

Sociales. Con ello no se pretende decir que antes no se haya dado esa dependencia que era evidente desde siglos en el ámbito de la iniciativa privada (sobre todo en organizaciones de caridad), pero si es evidente que en esa intervención "transgeneracional" seguimos utilizando los mismos parámetros en el análisis-diagnóstico del caso con lo que podemos encontrarlos que tratemos a la segunda generación de igual forma como tratamos a la primera. De esta forma la familia hereda tanto sus legados familiares, como a profesionales y a las valoraciones que año tras años estos han emitido, entre los profesionales es frecuente hacer referencia a los gruesos expedientes que acumulan información incluso de décadas.

En lo que respecta al mantenimiento de la relación familia-servicio durante periodos prolongados cabría señalar que la familia tiene aprendido dentro de sus pautas de actuación conductas relacionadas con la idea de que siempre se ha conectado con extraños los cuales se han ocupado y preocupado de sus cuestiones. De otra parte, la separación de la familia de origen (como indicábamos al principio) permite que terceras personas ocupen el lugar vacío dejado por estos. La ausencia de algún miembro dentro de la estructura familiar bien por monoparentalidad, bien por figuras periféricas contribuye a la búsqueda no explícita de nuevos ocupantes. Finalmente cabría señalar otros aspectos menos intangibles pero

igualmente poderosos respecto a este mantenimiento, en concreto nos referimos al deseo de mantener la relación interpersonal con los profesionales o algunos de los profesionales con los que se ha venido trabajando durante años; también la tendencia a compensar e incluso contrarrestar con alianzas/coaliciones que se pueden dar entre distintos miembros del sistema con distintos profesionales que operan entorno suyo.

PROFESIONALES POLIVALENTES. NECESIDAD DE SUPERVISION

Cuando hablamos de polivalencia, nos estamos refiriendo a diversas interpretaciones del concepto. Todos los que hemos trabajado con este tipo de familias somos conocedores de la gran angustia personal que genera este tipo de intervenciones (sobre todo en aquellas en las que hay presente menores en situación de alto riesgo), estas situaciones impactan directamente en la dimensión personal del profesional. A ello hay que sumarle la gran urgencia con la que se precisa actuar en muchos casos lo cual impide hacer un trabajo reflexionado en el que se disponga de tiempo para comprender la dinámica interna de la familia y sobre todo el papel que desempeñamos nosotros en esta.

El profesional, como antes señalábamos, puede quedar atrapado, tra-

bado, enganchado en esta dinámica familiar pasando a convertirse en un "nuevo jugador", sustituyendo, complementado o suplantando los roles propios de las figuras presentes o ausentes en la familia.

La dificultad estriba en no darse cuenta de esa nueva dimensión que hemos adquirido para con la familia y para con el servicio/os. Las reflexiones y las actuaciones de otros profesionales y servicios se pueden ver como un ataque o como una descalificación, esa simetría con la familia dificulta y a veces impide ver otras perspectivas.

La alternativa ante esta tesitura pasa por un trabajo supervisado o como señala (Coletti,1997) por el "acompañamiento". De las virtudes de la supervisión no voy a hablar en este artículo, si bien señalaré algunos aspectos relacionados especialmente con el tema que nos trae.

Sin duda la supervisión debe ayudar a los profesionales implicados en el trabajo con este tipo de familias a reconocer cual es la posición que ocupan o deben ocupar en ese proceso de interacción mutua.

Puede posibilitar también, el desenganche del profesional de esas situaciones que de manera explícita o implícita le «ahoguen», procurando evitar una relación crónica de mutua interdependencia con la familia.

También favorece el encuentro no excluyente y si integrador con otros profesionales que operen sobre el mismo caso, considerando sus valoraciones y reflexionando constructivamente sobre los objetivos de trabajo común con familias concretas. Es frecuente encontrarse en este punto con triángulos entre servicios en los que la dinámica interna de la familia juega un papel decisivo y en los que cada operador según el servicio donde se ubique se configura como defensor de una parte de la familia en contra del resto de los miembros y de los profesionales de otros servicios. Colapinto(1996,17) destaca un ejemplo muy gráfico de este proceso del cual extraemos un fragmento:

"En los estudios, más avanzados de la dilución familiar, el foco de la actividad se desplaza de la dinámica interpersonal de la familia a la interacción entre los mismos operadores (Jurkovic y Carl,1983; Schwartzman y Kneifel,1986). Las necesidades y motivaciones de los miembros de la familia son definidas y representadas por sus respectivos operadores, que en consecuencia discuten entre sí acerca de cuál es el mejor curso de acción para la familia. El operador A, actuando en nombre de los niños, sostiene que no deberían ser devueltos nunca a sus padres; el operador B, que representa a los padres, pide una reunificación inmediata de la familia. Mientras A ataca a B por ingenuo y crédulo por com-

prar la historia de los padres, B ve a A como excesivamente rígido, punitivo, y que no entiende nada sobre familias. También está el operador C, que interpreta el interés de la madre sola, e insiste en que el padre tiene que dejar la familia y entonces los niños podrán ser devueltos a su madre. Mientras tanto, madre, padre y niños no están procesando entre sí cualquier tipo de ideas conflictivas que puedan tener o si tienen que vivir juntos o no. Como los humanos de la mitología griega, cuyos intereses opuestos eran representados por sus dioses y diosas Olímpicos, no pueden hacer nada excepto esperar a la decisión que surgirá de la batalla que por encima de sus cabezas libran expertos”.

Coletti también señala que la tipología de exigencias de supervisión por parte de los profesionales está referidas a situaciones que el profesional ha tenido que afrontar: Cuando tiene que dar una respuesta distinta a la prevista en los programas, cuando ha tenido que asumir una delegación ante la incompetencia manifiesta de la familia debido a la urgencia y a la falta de tiempo para reflexionar, cuando los profesionales advierten una condición de dependencia crónica de la familia y como antes se señalaba, cuando los profesionales implicados son demasiados y dan lugar a una dispersión defensiva de sus responsabilidades y además permitiendo a la familia mantener con ellos relaciones manipuladoras.

Hasta aquí hemos destacado la polivalencia del profesional desde la perspectiva de proximidad a la familia ocupando, en algunos momentos, posiciones que por delegación o por sustitución asumen; a continuación señalaremos algunos aspectos relativos a la polivalencia mal entendida.

La familia multiproblemática tiene entorno a sí un gran número de profesionales de disciplinas diversas (educadores, trabajadores sociales, psicólogos, maestros, etc.), también concurren para-disciplinas (axiliares de ayuda a domicilio, trabajadoras familiares, educadores de calle, etc.) y otros agentes (voluntarios, colaboradores, alumnos en prácticas, objetos, etc.). Sin duda cada uno cumple una función dentro de todo vasto campo de actuación según cada caso. Pero es frecuente encontrar dificultades de delimitación de los espacios de actuación. En este sentido también se da la paradoja de que si la familia esperara de los profesionales una organización, una coherencia, una ausencia de conflictos y unas fronteras definidas, no siempre las encontrará. En ocasiones los profesionales se convierten en antagonistas, los discursos son de orden diverso cuando no invalidantes, en otras ocasiones se inhiben por las sobrecargas diversas y en otras se producen intrusiones en los espacios profesionales. Irónicamente se podría decir que si la familia tuviera que «reflejarse» en algo distinto a lo que está viviendo un “pobre modelo” tendría de referencia.

Coletti sugiere a los profesionales implicados tomar una «actitud proactiva» señalando que estos solo tomen parte en atender aquellas problemáticas que tienen a su alcance, trabajar dentro de los propios ámbitos de influencia y señala «es crucial alejarse de fantasías de omnipotencia, asunción de responsabilidades excesivas y otras desbordantes».

Afortunadamente el panorama está cambiando progresivamente, los encuentros, las jornadas, los espacios de reflexión están contribuyendo a generar una inercia distinta a la que hasta ahora, en términos generales se estaba planteando.

La aparición de nueva bibliografía

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

COLETTI, M. y LINARES, J.L. La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. Paidós 1997.

BIANCHI, E. El servicio social como proceso de ayuda. Paidós 1994

CANCERINI, L. La caja de Pandora. Paidós 1996.

CANCERINI, L. La psicoterapia: Gramática o Sintaxis. Paidós 1991.

COLAPINTO, J. La dilución del proceso familiar en los servicios sociales implicados para el tratamiento de las familias negligentes. Pg.9-35. Rev. Redes I, nº 2 1996

fía e investigaciones sobre este tema ayuda a revisar las actuaciones y a aprender de la experiencia. La falta de estudios secuenciales y la carencia de parámetros homogéneos ha dificultado tener una visión objetiva de este asunto. Actualmente se contemplan líneas de investigación que seccionan el fenómeno para llegar a centrarse en aspectos muy concretos (comunicación, redes de apoyo, género, figuras parentales, etc) que nos permiten ir comprendiendo el todo. El fruto de este proceso inductivo contribuirá a aminorar la tensión con la que los profesionales nos enfrentamos a esta situación y a evitar el agotamiento prematuro debido a la sobrecarga y a la desesperanza por la falta de los resultados esperados.

GONZÁLEZ CALVO, V. «Los servicios Multiproblemáticos, los profesionales polivalentes y la familia multisistida». Materiales de las Jornadas sobre «Intervención con familia Multiproblemáticas en diversos contextos». Sevilla 2000 y Jornadas sobre procedimientos de «Intervención en contextos familiares con múltiples problemas» Cartagena 1999.

LUNA, M. Qué hacer con los Menores y Familias Lumen-Humanitas 1998.

MINUCHIN, S. Familias y Terapia Familiar Gedisa Reed.1997

Nieto, L. Familias pobre y multiasistidas. Promolibro 1997.

Pittman, F. Momentos Decisivos. Paidós 1990.

Porcel, A y Vázquez, C.

La supervisión espacio de aprendizaje significativo instrumento para la gestión. Certeza/Intress 1995

Rodríguez, M. La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Rev. Systemica, Vol. 4-5, 1998

PROYECTO DE HABILIDADES SOCIALES CON ADOLESCENTES

José Miguel Martín-Sacristán Núñez

Psicólogo de Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Huelva

Andrés Higuero Muriel

Psicólogo del Ayuntamiento de Aracena

RESUMEN

Presentamos la experiencia de trabajo con jóvenes en dificultad social. Iniciamos la exposición con un estudio realizado en la población y seguidamente planteamos el proyecto y la vivencia del trabajo desarrollado con los jóvenes, fundamentalmente en una escuela taller.

ESTUDIO DE LA POBLACIÓN JUVENIL

Todo el trabajo realizado se lleva a cabo en Aracena, pueblo de la Sierra de Huelva que cuenta con una población de unos 7.000 habitantes.

A mediados de la década de los 90 hay una mayor conciencia de las dificultades de un sector de jóvenes del municipio. Por este motivo, tras demanda y análisis de la situación, el

Equipo de Servicios Sociales Comunitarios se plantea la necesidad de hacer un estudio de la situación de la juventud en el municipio.

Inicialmente lo que parece preocupar a los profesionales de distintas instituciones (I.E.S., Ayuntamiento, Centro de Servicios Sociales Comunitarios) es:

- Fracaso escolar.
- Consumo de drogas.

Problemas familiares.

- Preocupación por los embarazos no deseados en jóvenes.

Esto nos llevó a delimitar los campos del estudio en torno a los siguientes temas:

- Estudios, formación y trabajo.
- Droga.
- Familia.
- Sexualidad.
- Ocio y tiempo libre.

En base a los temas anteriores elaboramos un guión de preguntas, que utilizamos en entrevistas semiestructuradas con algunos jóvenes (historia de vida).

En las primeras entrevistas detectamos fácilmente diferentes grupos de jóvenes que estaban perfectamente delimitados, como fueron los skites (patinadores), los pijas, los caballistas, la peña y otros.

Esto nos permitió plantearnos entrevistas individuales con algunos jóvenes de cada grupo y conocer las opiniones, forma de vida y actitudes en torno a los temas planteados, de tal forma que nos permita conocer de una primera mano a la población juvenil.

Tras el análisis de las entrevistas planteamos grupos de discusión en cada uno de los mismos, tratando las necesidades sentidas, los problemas

(extraídos de las entrevistas) y las soluciones.

En las conclusiones del estudio detectamos un grupo con los siguientes factores de riesgo:

- Fracaso escolar.
- Abandono de la formación reglada.
- Escasa motivación por la formación reglada.
- Primeros contactos con la droga.
- Desinformación sobre la droga.
- Comportamientos de exclusión social.
- Relaciones con la familia distantes y/o conflictivas.
- Pobre iniciativa relacionada con el ocio y tiempo libre.
- Actitud distante y recelosa ante los servicios e instituciones públicas que pueden aportar determinados recursos.

Podemos también señalar otros aspectos positivos como son:

- Interés en la realización de actividades de ocio y tiempo libre.
- Preocupación por su futuro laboral, mostrándose motivados por mejorarla aunque no a través de una formación reglada como el Instituto.
- Demanda de talleres laborales prácticos que se ajusten a sus intereses.

Ante la dificultad de trabajar con estos jóvenes, ya que se mantenían reticentes, sugerimos incorporarlos en una Escuela Taller que iba a abrirse en breve y desde allí plantear un proyecto de formación más integral, incluyendo aspectos preventivos sobre drogadicción, sexualidad, habilidades sociales y personales.

La Escuela Taller ha supuesto el lugar idóneo por permitirnos unir un aprendizaje laboral (necesidad sentida por los jóvenes) con otros aprendizajes que tienen que ver más con valores, actitudes, habilidades personales y sociales que permiten un desarrollo integral de la persona, integrándola de esta manera en la comunidad.

EL PROYECTO

Exponemos parte del proyecto: objetivos, contenidos, metodología, destinatarios y temporalización.

OBJETIVOS

1. Generales

Articular medidas orientadas a:

- Prevenir las situaciones de riesgo psicosocial de los jóvenes.
- Potenciar el desarrollo integral de las personas.
- Facilitar la integración social de este sector en la comunidad.

2. Específicos.

- Prevenir las situaciones de riesgo psicosocial de los jóvenes (drogodependencias, sexualidad, problemas psicológicos, accidentes, violencia...)
- Orientar psicológica y profesionalmente.
- Educar para la salud.
- Potenciar la autoestima y el conocimiento de uno mismo.
- Apoyar el desarrollo de la personalidad y los valores humanos.
- Fomentar las habilidades de comunicación y el conocimiento de las relaciones humanas.
- Capacitar para la solución de problemas de forma constructiva.
- Motivar para la participación y el asociacionismo juvenil.
- Fomentar el ocio constructivo.
- Desarrollar habilidades para la inserción laboral.
- Acercar los recursos existentes de la comunidad ofreciendo información sobre los mismos.

CONTENIDOS

Estos objetivos se operativizan en los siguientes contenidos:

Módulo 1: Habilidades de comunicación.

Unidad 1. Presentación del profesional y del grupo e introducción al programa de Habilidades Sociales, solución de problemas y objetivos que se pretenden.

Unidad 2. La definición de nuestro problema.

Unidad 3. Habilidades de comunicación I:

- * Comunicación no verbal:
 - Expresión corporal (gestos, posturas, tono de voz... lo que trasmite realmente).
 - Escucha.

Unidad 4. Habilidades de comunicación II:

- * Comunicación verbal:
 - Expresión verbal.
 - Escucha.

Unidad 5. Habilidades de comunicación III:

- Actuando asertivamente.

Unidad 6. Solución de problemas.

- I. Expresión de lo que siento, pienso y quiero de ti.
- II. Escucha.
- III. Acuerdo.
- IV. Relaciones interpersonales:
 - Pareja (afectivo-sexual).
 - Amistad.
 - Familia.
 - Profesores.
 - Jefes.
- V. La comunicación directa versus comunicación manipulativa.

Módulo 2: Habilidades y Recursos personales.

Unidad 7. Autoestima.

Unidad 8. La responsabilidad.

Unidad 9. La relajación.

Unidad 10. Inteligencia emocional.

Unidad 11. La motivación (personal, laboral y social).

Unidad 12. Creatividad.

Módulo 3: Educación para la Salud y Educación en valores.

Unidad 13. Educación sexual.

Unidad 14. Prevención de drogodependencias.

Unidad 15. Ecología.

Unidad 16. Solidaridad, tolerancia y cooperación.

Unidad 17. Asociacionismo juvenil.

Unidad 18. Inserción laboral.

METODOLOGÍA

- Todo el trabajo ha sido eminentemente práctico y vivencial donde de una forma di-

námica, creativa y participativa se facilitó la exploración y reflexión personal al igual que se potencia la comunicación del grupo, creando un contexto cálido donde los jóvenes puedan compartir y comunicarse.

- Todo esto, mediante técnicas de Habilidades sociales, psicoterapia gestalt, dinámica de grupo y técnicas creativas (psicodramatización, juego, roles...)
- Los contenidos fueron impartidos atendiendo a las necesidades del grupo y a su dinámica, cambiándose el orden e interrelacionando entre sí las unidades temáticas, y/o dedicando más sesiones a las unidades que se estimaron más necesarias.
- Las actividades fueron realizadas en las aulas de la Escuela Taller principalmente, realizando otras en la comunidad (jornadas, radio, TV), fomentando así la integración del conjunto de población juvenil, así como la inserción comunitaria del grupo.
- En el proyecto se plantearon dos ámbitos de actuación: un trabajo de intervención directa con los jóvenes y un trabajo de coordinación entre los diferentes agentes sociales para una mayor repercusión y seguimiento en las necesi-

dades y problemáticas de los mismos.

DESTINATARIOS

Este proyecto estaba dirigido a los jóvenes de la Escuela Taller de Aracena.

De forma indirecta se incluyó a todos los jóvenes de la comunidad en algunas actividades más comunitarias.

TEMPORALIZACIÓN

La duración del mismo ha sido de diciembre de 1998 a diciembre de 2000.

Se trabajó con los jóvenes agrupándolos en 3 grupos, teniendo con ellos una sesión semanal de 2 horas de duración.

LA VIVENCIA

Después de la presentación y coordinación del proyecto con el equipo de la Escuela Taller, vino el día de la presentación. En ella estaban 45 adolescentes entre 17 y 23 años, 33 varones y 12 mujeres, reunidos en una sala, y parte del equipo que les iba a presentar a un nuevo monitor, que era psicólogo, y que les iba a dar una nueva clase que se llamaba algo así como «habilidades so-

ciales». Mi impresión fue la esperanza, contando con el componente de jóvenes, donde un amplio porcentaje venían seleccionados por los Servicios Sociales con un perfil de riesgo psicosocial muy alto (consumo de drogas, fracaso escolar, familias desestructuradas o con problemáticas, población gitana, dificultad psicosocial...), otros más normalizados pero con un «rebote» de muchos sitios o centros, del fracaso escolar, si bien es cierto que unos más y otros menos, todos con un «toque» en su *autoestima* o con una cierta *desorientación* que se iría poniendo de manifiesto en el transcurso del proceso.

Como iba diciendo, ¡la impresión esperada...!, pies en las sillas, papeliitos volando... y los comentarios y chistes: «psicólogo, ¿eres psiquiatra?, eso es para curar a los locos, ¡bueno! Éste nos va a comer el coco!...

¡Uf...! Todo un reto y eran los ocho de la mañana. Pero contaba ya con varias *estrategias metodológicas*, dos personales: *mi motivación*; y que los «macarras» me gustan y conecto bien con ellos, quizá porque en la adolescencia fui uno de ellos, lo que me permitió bajar a su realidad, hablar su lenguaje y conservar la autoridad que les serviría de referencia. Y otra metodológica, más *técnica*, para la cual aproveché un *cuestionario* de motivaciones y temas de interés que se les pasó una semana antes y que ya había llevado evaluado a la presentación. De tal forma que, tras

explicar qué eran las habilidades sociales y para qué les podía servir, saqué de la manga los temas que más le interesaban, les dije que si querían los íbamos a tratar y los fui relacionando con lo que podría ser la clase de habilidades sociales y que incluso les pondría algún video o película.

Evidentemente los temas de más interés eran el *sexo*, *drogas*, *movida...* pero curiosamente también temas como «conversar mejor», psicología, ecología, tercer mundo..., que me sorprendieron. Fui *ganándome*los, captando su atención, *motivándolos* para la primera sesión y consiguiendo que vinieran al programa de forma voluntaria y no impuesta, algo muy importante para un buen resultado en cuanto a participación e implicación, lidiando un poco así con su «rebeldía», ante un proyecto que sabíamos les podía hacer bien y servir de ayuda, pero que ni conocían, ni sabían que podía existir este tipo de educación, ni lo habían elegido.

De esta forma quedamos en que empezáramos tratando el tema de la sexualidad. Formamos tres grupos haciéndolos coincidir con los módulos de la escuela, uniendo dos de ellos, quedando 15, 12 y 18 alumnos por grupo, y nos reuniríamos 2 horas por sesión semanal.

El comenzar por el módulo de la sexualidad, que sabía que les iba a enganchar, con los videos y otros materiales, pretendía, junto al objeti-

vo de la *prevención* y de la educación sexual, unos objetivos aún más primordiales en estos momentos de inicio: el conocernos, el ir creando una dinámica participativa, el observar qué actitudes tenía cada uno, el ir captando los líderes del grupo y sobre todo, el romper la etiqueta del psicólogo como sanalocos, que nos dejaba en una posición de distancia, creando poco a poco una figura del psicólogo como alguien cercano y de confianza.

Este primer módulo duró 6 sesiones en cuanto a una formación educativa y preventiva básica (información sobre anticonceptivos, E.T.S. y S.I.D.A., la respuesta sexual, actitudes ante la sexualidad...), entrando de lleno en contenidos propios de las habilidades sociales con la última sesión, en la que reflexionamos sobre las relaciones de pareja, y de ahí a tratar otras relaciones interpersonales y las habilidades de comunicación, que era el segundo módulo que nos interesaba abordar.

En este módulo trabajamos desde diferenciar entre hechos y opiniones (interpretaciones) hasta aprender a definir un problema, recoger toda la información primero sin emitir juicios de valor, confrontar con la realidad comunicándonos antes de fantasear y hacer culpables, comunicación verbal y no verbal, aprender a expresar y a escuchar, asertividad, negociación y técnicas y actitudes para solucionar problemas.

Para que estos contenidos tuvieran el resultado que han tenido en cuanto a interiorización y cambio real de actitudes, no nos podíamos quedar en transmitir unos conocimientos meramente informativos o teóricos, o impartir un curso desconectado de su realidad.

El trabajo consistió en un acompañamiento al joven en su paso por dos años en un centro como una escuela taller, donde son muchas horas de trabajo y convivencia y donde se dan muchas situaciones y conflictos que se aprovecharon para aplicar las habilidades sociales en situaciones reales.

Metodológicamente podríamos encuadrar que los grupos se convirtieron en una combinación entre grupos de aprendizaje y grupos terapéuticos, puesto que las situaciones vivenciadas y las necesidades daban para ello. Utilizamos técnicas cognitivo-conductuales para el aprendizaje de habilidades sociales, integrando la psicoterapia gestalt y técnicas de animación socio-cultural. Esto nos llevó tanto a informarnos y reflexionar (debates-video-forum...), como a desarrollar un despliegue de dinámicas creativas y participativas donde se pudieron entrenar hábitos y actitudes (ej: rol-playing, juegos, improvisaciones), aprender divirtiéndonos con dinámicas propias de la animación sociocultural y explorar y profundizar en nuestra personalidad con la gestalt, mediante experimentos

psicológicos y dinámicas creativas, tomando conciencia de uno mismo, conociendo carencias en la autoestima, el porqué de algunos comportamientos o tendencias destructivas consigo mismo o con los demás, facilitando la expresión emocional para abordar conflictos y situaciones reales que surgían y que de esa manera aprovechábamos para adquirir de forma práctica y vivencial recursos personales y habilidades sociales, y sobre todo para detectar otros problemas más ocultos que luego abordaremos.

En cuanto a otras estrategias metodológicas que nos han ayudado, resaltar como muy importante la *actitud* del terapeuta que imparte un programa de estas características en este contexto.

La experiencia nos ha dicho que el trabajar junto con las técnicas desde una cierta actitud de coherencia y presencia, escucha, e implicación con ellos ha sido fundamental. El ofrecerles una confianza, aceptación y respeto. El que vean que estás ahí con ellos y para ellos, nunca desde el querer cambiarlos. El bajar a su realidad, a su lenguaje incluso al colegio, pero sabiendo mantener la autoridad, una figura de autoridad cercana que les puede aportar, y a la que pueden recurrir si lo necesitan. El que sientan que los quieres y que por eso les refuerzas, las motivas, les ofreces alternativas y conocimientos, les confrontas y les hablas claro

cuando es necesario, y les evocas a la responsabilidad y autenticidad consigo mismo y con los demás.

Llegó un momento en que el vínculo, la confianza y la autoridad estaban ganados y entonces fue cuando realmente se pudieron tratar problemáticas que en privado los/as jóvenes destaparon. Fue entonces cuando se abrió el espacio tutorial (de una hora semanal de atención personalizada) a lo que fue la CONSULTA JOVEN, un espacio abierto para lo que quisieran hablar y trabajar algún problema en concreto que no se atrevían a tratar en grupo.

Aquí fue donde abordamos cuestiones de orientación personal y profesional donde el chaval tomó una orientación y una dirección positiva para él, y los casos más serios donde descubrimos, derivamos o trabajamos terapéuticamente problemas con las drogas, problemas de autoestima y personalidad que les estaba limitando, así como problemas importantes relacionados con la sexualidad, llevándolos a la marginación, la exclusión y la falta de éxito en sus vidas.

Evidentemente estos/as chicos/as nunca hubieran ido al psicólogo o a los Servicios Sociales por ellos/as mismos/as.

Evidentemente no todo son logros, ni ha sido fácil. Momentos, sobre todo al principio, en los que los

chavales te ponen a prueba tus límites, o pasan, o venían «fumados» (porros) a los grupos. Claro que algunos fumaban hasta «20 porros diarios», con circunstancias familiares y psicosociales complicadas con las que hay que contar.

Con esto contábamos y los resultados han sido ciertamente positivos: el descenso del consumo de drogas, que era muy elevado (alcohol, hachís y drogas de síntesis sobre todo), la incorporación de actitudes más sanas y comprometidas ante la vida, la adquisición de habilidades para comunicarse con los demás sin recurrir a la violencia para solucionar problemas, respetando y respetándose, el tener la capacidad para enfrentarse a una entrevista de trabajo, el estar ahora motivados para seguir aprendiendo, los aprobados académi-

cos a raíz de quitarse el «no puedo» de la cabeza y creer en ellos mismos, en sus capacidades y valía personal, etc... Todo esto es por lo que ha merecido la pena trabajar.

Y de esta manera fuimos abordando los contenidos de los diferentes módulos, situaciones y necesidades, ayudando también en la creación de otros espacios de «mediación» de conflictos dentro del sistema de la escuela, o asambleas donde comunicarse, jornadas de distensión y convivencia...

Son dos años de trabajo donde con una adecuada *actitud, el trabajo técnico y el vínculo* que se puede crear con los chavales en el tiempo, puede ser muy sano y ocasionar un cambio importante que muchos/as lo han aprovechado.

LA VIDA COTIDIANA EN NUESTRAS BARRIADAS. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Ayuntamiento de Lepe (Huelva)

PRÓLOGO

A través de estas líneas vamos a llevaros a conocer el trabajo, desconocido para muchos, de un proyecto puesto en marcha para la intervención directa en zonas desfavorecidas, a través de la labor de las Educadoras de barrio.

Para ello, durante esta lectura, le daremos respuesta a las preguntas que todos nos hemos planteado alguna vez sobre dicho proyecto, esperando que ésta sea amena e intentando hacerles partícipes con sus pensamientos e integrándoles emocionalmente en ella.

Después de reflexionar sobre el tema, creemos que una de las formas

más óptimas de llevarlo a cabo es dando respuesta a los siguientes interrogantes: **¿Por qué?, ¿Qué?, ¿Para qué?, ¿Para quién?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? Y ¿Cómo?**

¿POR QUÉ?

El trabajo en barriadas nace por una necesidad vista desde un estudio realizado en diferentes zonas del municipio de Lepe, después de observarse en las mismas especiales problemáticas sociales. Entre otras, destacaremos por su importancia, las siguientes características comunes:

- Alto porcentaje de paro o trabajo temporal.
- Escasa cualificación profesional.

- Elevado porcentaje de analfabetismo en los padres.
- Hacinamiento en la mayoría de las viviendas.
- Presencia de toxicomanía en algunos miembros de las unidades familiares.
- Situaciones pésimas de la organización económica en el seno familiar.
- Falta de apoyo al proceso de socialización de los/as hijos/as (menores sin escolarizar, absentismo escolar, fracasos escolares, trastornos de conductas,...).
- Déficit de conductas protectoras hacia los menores (escasa higiene personal, desnutrición, negligencia en la salud,...).
- Situaciones de aislamiento social, falta de relaciones sociales y redes de apoyo.
- Presencia de trastornos de conductas disruptivas en alguno de los miembros de la familia (delincuencia juvenil, miembros en prisión, desequilibrio mental grave de algún miembro,...)

¿QUÉ?

El trabajo de las educadoras en las barriadas de Lepe se basa en un programa Integral de Actuación en zonas desfavorecidas, presentado por el Ayuntamiento de Lepe. Este programa consta de tres áreas de actuación:

- EDUCACIÓN:
 - * Absentismo escolar.
 - * Habilidades Sociales.
 - * Formación de Adultos.
- INSERCIÓN SOCIAL:
 - * Actuación e Intervención Socio-Familiar.
 - * Promoción en educación para la salud.
- PROMOCIÓN SOCIAL:
 - * Fomento de Asociaciones.
 - * Voluntariado

El trabajo de las educadoras tiene su ámbito de actuación en estas tres áreas, aunque se centra sobre todo en el área de Inserción Social, sobre todo en el apartado de Actuación e Intervención Socio-familiar, ya que el resto de las áreas son trabajadas por otros técnicos de los Servicios Sociales. Se abarca con ello a todo el colectivo de la población, trabajando tanto a nivel individual-familiar como a nivel colectivo.

¿PARA QUÉ?

En este proyecto nos marcamos unos objetivos generales que podríamos resumirlos así:

“Intervenir en dinámicas socio-familiares con dificultad y riesgo para los menores favoreciendo la convivencia familiar y lograr mayores niveles de autonomía personal.”

Para alcanzar dicho objetivo el

trabajo de las educadoras se desglosa en tres niveles de actuación:

En relación al **trabajo con la familia**, en líneas generales se desarrolla mediante unos primeros contactos del Trabajador/a Social y posteriormente de forma habitual con las educadoras. Éstas intervienen directamente con la familia de forma periódica y para temas específicos (avisar para actividades, comprobar si van poniendo soluciones a sus problemas, si van cambiando de actitud...).

Las áreas más comunes de intervención en las familias se pueden resumir en:

1. Convivencia familiar.
2. Relación con redes sociales.
3. Organización del hogar y economía doméstica.
4. Salud.
5. Ocio y tiempo libre.
6. Educación.

Con **las actividades individuales** se pretende principalmente conocer al menor, estrechar los lazos de confianza educadora-menor, modificar hábitos o actitudes negativas y, en definitiva, llevar un proceso educativo tendente a su desarrollo personal, incidiendo sobre todo en mejorar su visión hacia su entorno y motivarlo para su integración.

En relación a **las actividades grupales**, el objetivo es llegar a conocer la personalidad del problema;

se trabaja con los menores en base a su integración en grupo (convivencia, respeto a los demás, cooperación,...), en definitiva, con objeto de socialización.

Las actividades grupales, a diferencia de las otras, se planifican a priori, con el objetivo principal de captación de chavales sobre todo, y por otro lado, la dinamización de la barriada.

¿PARA QUIÉN?

Como se ha mencionado anteriormente, este programa va dirigido a todo el colectivo de la población en general, con un trabajo realizado tanto a nivel colectivo (niños, jóvenes, adultos, mayores), como a nivel individual y familiar, con una intervención directa por parte de las educadoras de barrio. Así mismo, se trabaja con colectivos de *marginados o excluidos sociales*, como se suelen llamar a estos grupos de personas cuando no se atienen a la *norma social*.

¿CUÁNDO Y DÓNDE?

En Mayo del 2000 se dio comienzo en las barriadas Pescadores (La Antilla) y Blas Infante y Colombianas (Lepe) y posteriormente en el mes de Octubre en las barriadas Don Ramiro, Las Colonias y La Arboleda (Lepe).

Se ha priorizado el trabajo en estas barriadas porque después de un estudio realizado en las mismas y vistas las necesidades que éstas planteaban, surgió la inquietud de poner en marcha las medidas para intentar paliar los problemas que allí se presentaban.

¿CÓMO?

A continuación, a modo de esquema-resumen se planteará el trabajo que se ha venido realizando en las barriadas, sobre todo, a modo de captación durante el verano del año 2.000:

- «**CUIDEMOS NUESTRO BARRIO**»

Actividad dirigida a los menores de las barriadas con el objetivo general de potenciar actitudes, hábitos y valores positivos que favorezcan el desarrollo de una vida saludable en relación con su medio ambiente.

La actividad dio comienzo con el reparto de la publicidad con eslogan motivador relativo al tema que se trabajaba. A continuación, y distribuidos los niños en cinco grupos, se llevaron a cabo juegos de recogida de residuos y su clasificación en distintos contenedores ubicados en diferentes zonas de las barriadas, a los que se llegaban mediante pistas que se les iban dando. Además se intercalaban distintos juegos adicionales. El primer grupo que terminó el reco-

rido ganó el Gran juego. Para todo ello se tuvo la colaboración del Grupo Scouts de Lepe.

Como punto y final de la actividad se hizo entrega de premios a los equipos ganadores y a los participantes de dicho evento.

Esta actividad va a tener continuidad a lo largo de este invierno realizándose talleres de reciclaje, de manualidades con objetos de desecho, etc..

- «**TALLER DE MOTIVACIÓN A LA LECTURA**»

Su objetivo principal fue inculcar en los niños el hábito a la lectura y que ésta se realice de forma comprensiva. Así mismo, que el disfrutar leyendo forme parte de sus vidas.

Este taller tendrá continuidad en el tiempo a partir de Enero del 2001, ya que obtuvo bastante éxito debido a la variedad de actividades y juegos que se realizaron para la consecución de los objetivos marcados.

- «**TALLER DE VÍDEO**»

El taller tuvo como fin último conseguir que los jóvenes vean películas con una actitud crítica para así poder desarrollarla ante la vida. Además de éste, se marcaron otros de fomentar la imaginación y la interiorización de valores.

A principios del 2.001 se le comenzará a dar continuidad.

– **«TALLER DE APOYO ESCOLAR»**

Este taller iba dirigido a niños con Necesidades Educativas Especiales de las barriadas Pescadores, Blas Infante y Colombinas. Acudieron a él niños desde 6 años hasta 12 aproximadamente, los cuales sacaron el máximo partido al taller, obteniéndose un gran éxito en él.

– **«TALLER DE JUEGOS TRADICIONALES»**

Su objetivo primordial fue el de recuperar los juegos tradicionales infantiles y juveniles y hacer que este sector de población disfrute con ellos. Además se pretendía que no se perdiera una parte de la cultura, de la tradición, que tan difícil es de mantener por los bombardeos que reciben los niños con las nuevas tecnologías.

Algunos de los juegos que se hicieron en este taller fueron:

- Cruzar.
- Pídola.
- Gallinita ciega.
- Prisionero del círculo.
- El burro.
- Tres en raya.
- Carrera de ciempiés.
- Pelota saca palabras.
- ...

– **«AJEDREZ GIGANTE»**

El ajedrez es un juego que requiere un elevado índice de atención por parte de los jugadores, siendo ésta una capacidad importante a potenciar en los niños.

En un principio esta actividad se llevó a cabo en las plazoletas de las barriadas con el montaje de un ajedrez gigante en el que pudieron participar todos los vecinos de las mismas. Ésta se continuó en días posteriores con tableros pequeños situados en los bancos de las plazoletas.

– **«JUEGOS POPULARES EN LA FIESTA DE LA BELLA»**

Estos juegos fueron realizados para toda la población infantil de Lepe en la plaza del Pilar. Junto con el Servicio de Deportes del Ayuntamiento se realizaron los siguientes juegos: carrera de sacos, cucharilla y huevo, Busca tu regalo estallando huevos, El merengón, etc. Se contó con un gran equipo de sonido y música enlatada, y premios para los ganadores de las distintas pruebas.

Por otro lado, en Junio del año 2000 se aprobó un proyecto presentado a la Diputación Provincial de Huelva por este Ayuntamiento dentro de los Programas Municipales de Prevención de Drogodependencia. A esta entidad se le dotó de 1.025.000 ptas. para llevar a cabo las siguientes

tes actividades propuestas a mano de las educadoras :

– **«FIESTA DIVERSIÓN SANA»**

Los objetivos operativos que se marcaron en esta fiesta fueron los siguientes:

- Que los jóvenes adquieran hábitos saludables en su tiempo libre.
- Que se fomenten las relaciones interpersonales.

La actividad constó principalmente de dos partes:

1. Gymkhana deportiva y cul-

tural: participaron equipos de cinco miembros cada uno, los cuales tenían que superar distintas pruebas de habilidades y conocimientos culturales y deportivos. Se les otorgó a cada miembro de los equipos participantes vales para bebidas refrescantes sin alcohol, que se sirvieron en una barra situada en una esquina de la plaza, atendida por una persona relacionada con la movida nocturna. Tras esto, se nombraron los equipos ganadores de las distintas pruebas y el ganador final, otorgándoles premios.



PRUEBA DEPORTIVA



PRUEBA CULTURAL



2. Actuación de un grupo musical: tras la entrega de premios, se dio paso a la actuación de un grupo musical de la localidad motivador para los jóvenes («Duende»). Después de esto se dio el fin de fiesta.

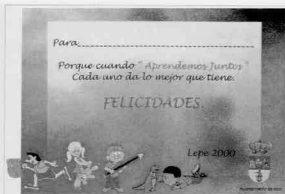
“VAMOS A LA SIERRA”. VIAJE A PICOS DE AROCHE

Durante los días 27, 28 y 29 de Octubre de 2.000, se realizó un viaje a los Picos de Aroche (Huelva), concretamente al Campamento de Educación Medio Ambiental «Puerto Peñas».

El principal objetivo marcado para esta actividad fue el de fomentar la participación en actividades me-

dioambientales como alternativas al consumo, así como entrenar en habilidades sociales a grupos de riesgo relacionados con el consumo de drogas, principalmente en el plano de la prevención. También se intentó fomentar las interrelaciones entre jóvenes de las barriadas Pescadores, Blas Infante y Colombina, hecho que se produjo casi de inmediato.

Durante el tiempo que duró la acampada se realizaron distintas actividades tales como senderismo, gymkhana, juegos nocturnos en torno al fuego de campamento, taller de manualidades en el que realizaron objetos para regalarse entre ellos con los materiales que se recogieron en el senderismo, actuaciones musicales de los jóvenes imitando a grupos o cantantes de moda, etc.



DIPLOMA QUE SE LE ENTREGÓ A LOS NIÑOS/AS QUE PARTICIPARON EN LAS ACTIVIDADES DEL VERANO



ATENTOS A QUE
DIGERAN SU
NOMBRE



ESTE ES EL PREMIADO
DEL TRABAJO
REALIZADO EN VERANO

La acampada resultó todo un éxito, habiéndose logrado los objetivos marcados a corto plazo. Se consolidó el concepto de la vida en grupo, sus normas sociales, sus valores, etc. Con el seguimiento de cada educadora en su barriada, se pone en marcha la evaluación a medio y largo plazo.

Dentro de este programa se realizaron más actividades dignas de mención, pero nos gustaría darles a conocer de la forma más amena posible para no caer en la indiferencia, los proyectos que se están llevando a cabo en estos momentos por las educadoras de calle por sí mismas o en colaboración con otros servicios de este Ayuntamiento:

«JUEGOS DE PAPEL»

Se colabora con el CIM (Centro de Información a la Mujer) en este proyecto, con la realización de las siguientes actividades planteadas a raíz de los objetivos y las actividades que se proponen en él:

- TALLER DEL JUGUETE:

Se implanta en cada barriada unos talleres de confección de juguetes, ya sea con material de desecho , o con material de papelerías, etc. Se propone con esta actividad , aparte del desarrollo de las distintas habilidades, que los niños se den cuenta de la esfera de consumismo y publicidad que a todos nos envuelve, y rea-

licen ellos mismos sus propios juguetes sin necesidad de comprarlos.

- ANÁLISIS Y REPARTO DE GUÍAS DEL JUGUETE:

Se lleva a cabo con un grupo de niños, el análisis de unas guías de juguetes elaboradas por el CIM, en las que se diferencia el tipo de juguete conveniente para cada edad del niño/a y sus pertinentes características, resaltándose siempre el lema del **juguete no bélico, no sexista**. Tras este análisis, los niños salen en grupos a la calle a repartirlos por los distintos comercios de la localidad para que los clientes los tengan a mano cuando vayan a comprar los regalos de Navidad o Reyes.

- PELÍCULA NAVIDEÑA:

Está pendiente la proyección de una película navideña en fechas más cercanas a estas fiestas. Tras ésta, se analizará con los niños la película (sobre todo para ver los valores que han extraído de ella) y posteriormente se les ofrecerá una merienda.

En cuanto a los jóvenes se refiere, se ha puesto en marcha un Programa de Apoyo a Iniciativas Locales (convocatoria 2000), subvencionado por la FAMP (Federación Andaluza de Municipios y Provincias) con la cuantía de 425.000 ptas. Va dirigido a chicos/as de entre 14 y 17 años.

«¿QUÉ PASA EN EL BARRIO?»

Se dio comienzo a este programa con la proyección de la película «EL BOLA» el día 24 de Noviembre de 2.000. El día 27 de Noviembre se realizó un café- análisis de la película en el Café «El Sur» (Lepe), de donde se extrajeron las conclusiones a las que los/ as chicos/ as llegaron, sobre todo lo relativo a los malos tratos físicos y psicológicos, las relaciones padres-hijos, la amistad, la apariencia externa, la confianza, etc.

Se adjunta cuestionario que se les pasó tras el coloquio y el cartel de la película.

«ASÍ SON, ASÍ CANTAN»

Concurso de pajaritos puesto en marcha por los propios jóvenes de las barriadas, en el que ellos decidirán que es lo que se va a puntuar (canto, características físicas, etc). El jurado lo eligen ellos mismos de entre las personas de las barriadas que tienen experiencia en el tema. Se les otorgan trofeos a los ganadores.

«CONSTRUYE TUS PROPIOS BOLSOS»

Taller de confección de bolsos

con tela de saco, cuero, etc. Se trabajará con un grupo de 15 jóvenes como máximo de las edades anteriormente mencionadas.

Se está trabajando actualmente en la programación de un proyecto de Educación Vial en coordinación con la Dirección General de Tráfico, así como una serie de talleres para la formación de consumidores, en el que se darán nociones básicas sobre sus derechos y deberes. Éste último se pondrá en marcha en colaboración con la Unión de Consumidores de Huelva- UCE.

Para concluir, solamente recordar que aparte de todas estas actividades, se trabaja a nivel individual y familiar con las personas con necesidades de intervención social detectadas tanto por Trabajadores Sociales como por las mismas educadoras en los distintos acontecimientos y visitas a domicilio.

Como despedida, agradecer al revista Redes de Servicios Sociales la oportunidad que le brinda a los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Lepe, a que se difunda el trabajo de las educadoras de calle para que así esta ardua y satisfactoria labor no pase inadvertida.

EL BOLA

TESELA P.C. PRESENTA

UNA PELÍCULA DE
ACHFIO MANAS



UNA PRODUCCIÓN DE TESLA PC
CON ACHFIO MANAS, INTERPRETADA POR: ACHFIO
MANAS, ANTONIO DEL PUERTO,
JESÚS LÓPEZ, DAVID DEL PUERTO,
JOSÉ ANTONIO MANAS
Distribución por:
Redes de Producción
Cine y Vídeo S.L.
C/Alfonso XIII, 10
28002 Madrid

INVITACIÓN

Proyección de la Película "El Bola".
Viernes 24 de Noviembre a las 21'30 Horas.
Lugar: Teatro Municipal.

unicaf 60

 Tesela

SERVICIOS SOCIALES. MEMORIA FAMP.

TEMAS TRATADOS EN EL ANÁLISIS DE LA PELÍCULA

- ARGUMENTO DE LA PELÍCULA
 - Lectura de la sinopsis.
- ¿QUÉ SENTIMIENTOS AFLORAN EN VOSOTROS AL VER LA PELÍCULA?
 - Sobre todo impotencia, al ver como el padre pegaba a su hijo.
 - En ocasiones me pongo en el papel de los chicos de la película porque son como yo o como mis amigos.
- ¿QUÉ ESCENA O ESCENAS TE LLAMARON MÁS LA ATENCIÓN?
 - Los juegos peligrosos de los chicos.
 - El maltrato del padre al hijo.
 - Cuando se ve al padre del otro chico, Alfredo, haciendo tatuajes me gustó mucho.
- ESCENAS PUNTALES
 - El padre intenta hablar con el hijo y el chico no le responde. ¿POR QUÉ ADOPTA ESTA POSTURA EL CHICO?
 - Porque no está acostumbrado a dialogar con su padre, y porque le incomoda contarle al padre sus preocupaciones y sus historias.
- ¿OS RECUERDA ALGUNA SITUACIÓN FAMILIAR?
 - Sí, cuando mis padres me hechan broncas por mi mal comportamiento.

Las discusiones entre familias son frecuentes:

- ¿A QUÉ SE DEBEN?
 - A que no hacemos lo que los padres nos dicen.
- ¿POR QUÉ SE LLEGA A DISCUTIR?
 - Porque no hay diálogo y porque no se llega a un acuerdo.
- ¿QUÉ SE PRETENDE CON LA DISCUSIÓN?
 - Que cada uno de su punto de vista, con el propósito de que sea ese el válido para todos.
- ¿QUÉ SE CONSIGUE?
 - Nada, seguir discutiendo.
- ¿SON USUALES EN TU FAMILIA?
 - Sí, bueno, en ocasiones.

Relaciona DIÁLOGO/DISCUSIÓN:

- **ACTITUD DEL PADRE CUANDO LE DA LA BRUTAL PALIZA:**
 - En ese momento es un ser incomprensivo, cegado por su rabia injustificada, no siendo dueño de sus actos y sin querer escuchar a nadie.
- **ACTITUD DE LA MADRE:**
 - La madre se siente importante ante la violencia verbal y física del padre hacia su hijo.
- **¿QUÉ HUBIESE HECHO EN EL PAPEL DEL CHICO?**
 - Casi todos coinciden diciendo que le hubiese agredido yo también.

OBSERVACIONES: Esta es una de las escenas que conmovieron más a los jóvenes espectadores, escena bastante real, ya que la película también lo es.

- **ACTITUD DEL PADRE DE LA SEGUNDA FAMILIA:**
 - Es un padre bueno que intenta ayudar a su hijo y al amigo, porque ve que está bastante mal en su familia.
- **ANÁLISIS DE LA ÚLTIMA PARTE DE LA PELÍCULA:**
 - El chico denuncia el maltrato recibido.
 - Expresa sus sentimientos.
 - Y se deshace de su vida pasada tirando «LA BOLA», que lo caracterizaba, al tren.

APUNTES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Manuela Pardo García

Asesora Jurídica. Instituto Andaluz de la Mujer.

I.- INTRODUCCION

Carlos Ganzenmüller Roig nos define la Violencia Doméstica en un sentido amplio para significar «*Toda acción u omisión física, psíquica o sexual practicada sobre miembros más débiles de una comunidad familiar, fundamentalmente las ejercidas sobre los menores, mujeres y ancianos así como las derivadas de la ruptura de la convivencia o relación afectiva que cause daño físico o psicológico o maltrato sin lesiones*».

Muchos han sido los factores que han influido para que un problema de tal envergadura que se consideraba de la esfera privada, adquiriera la trascendencia y relevancia para que los poderes públicos lo asumiera con interés, poniendo medios a fin de intentar dar solución al mismo.

Somos conscientes de que es

una tarea ardua y difícil, que no es de solución a corto plazo puesto que, entre otros motivos, la violencia ejercida sobre las mujeres y el resto de los miembros que constituyen la unidad familiar, se ha dado desde el comienzo de los tiempos, desde la existencia del patriarcado donde el hombre no quiere perder esa esfera de poder que cree tener atribuido por derecho, donde la mujer también cree en ese derecho del hombre y piensa que es su deber complacerle y estar sometida al mismo.

Y todo parte de la desigualdad de los sexos donde, desde siempre, las estructuras han sido machistas, donde el papel de la mujer solo se suscribía al ámbito doméstico y donde las instituciones y poderes públicos no hacían más que reafirmar la desigualdad entre hombres y mujeres.

Nos encontramos con una reali-

Nos encontramos con una realidad social discriminatoria para las mujeres en la que la violencia supone un intento de control y es reflejo de una situación de abuso de poder. En la medida en que la mujer se ha ido incorporando al mundo laboral y, por lo tanto, a otras esferas de la sociedad como parte integrante e importante de la misma, se han ido modificando los esquemas tradicionales, queriendo la mujer cada vez más que se le reconozca el papel que en la misma desempeña y ser tratada en un plano de igualdad con respecto a los hombres, por lo que el gran problema radica en que los hombres no terminan de amoldarse a este nuevo tipo de relaciones sociales y familiares, debido a que tienen que ir cediendo parte del poder que durante siglos ha estado ostentando.

Para que el fenómeno de la violencia doméstica o de género se erradique en nuestra sociedad se tiene que actuar desde todos los ámbitos en los que la mujer se encuentra inmersa: desde la cultura, desde la educación, desde el empleo, desde el derecho, etc., a fin de conseguir una sociedad más libre y más igualitaria.

El Derecho, constituido como el conjunto de normas que tratan de regular las relaciones de los ciudadanos y de legitimar determinados comportamientos de los mismos, no es más que un instrumento, el cual avanza más lentamente que la reali-

dad social en sí (primero se da el hecho y después el derecho).

Dentro de la esfera jurídica este debe contemplarse desde el plano civil, laboral y penal, si bien en el presente artículo y por ser el que trata más directamente a los malos tratos, nos ceñiremos a un estudio de los tipos delictuales en nuestro Código Penal, con las modificaciones que en él se han efectuado pese a ser una norma muy reciente.

II. CONCEPTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Antes de entrar en la regulación que se realiza en nuestro Derecho de la violencia doméstica o de género, es conveniente saber el significado de la expresión «VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES».

Según la Declaración de la Violencia contra las Mujeres, aprobada por las Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993: «*Supone cualquier acto de violencia basado en el sexo que dé lugar o pueda dar lugar a un perjuicio de sufrimiento físico, sexual o psicológico de las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o las privaciones arbitrarias de libertades, ya ocurran en la vida pública o en la privada*».

Más reciente es la Declaración de Beijing y Plataforma para la Ac-

ción de la IV Conferencia Mundial sobre las mujeres de 1995: *"Es todo acto de violencia sexista que tenga como resultado posible o real un daño de naturaleza física, sexual o psíquica, incluyendo las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad para las mujeres, ya se produzcan en la vida pública o en privada"*.

De ambas definiciones se deduce que la violencia es por razón de género, en el que existe un sexo dominante, el masculino, que ejerce su poder sobre el sexo femenino, aunque si bien veremos que tanto las/los menores como las/los ancianas/os también pueden ser objeto de esta violencia.

Por otro lado, la violencia puede ser física, psíquica o sexual. Entendemos por violencia física la ejercida sobre una persona que menoscabe su integridad corporal o su salud física. La violencia psíquica aquella que se inflige a una persona un trato degradante, menoscabando su integridad moral. Y la sexual la que consiste en atentar contra la libertad e indemnidad sexual de la persona.

III. NUESTRO DERECHO Y EL ART. 153 DEL CODIGO PENAL

En nuestra Legislación no existe solamente un texto en el que se aborde y se ofrezcan respuestas al proble-

ma de la violencia de género, sino que para determinar las alternativas legales habrá de tenerse en cuenta el Código Civil, el Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Mucho se ha reivindicado la existencia de una ley única que globalice y de respuestas a las innumerables situaciones jurídicas que se producen como consecuencia del presente problema, sin que hasta la fecha hallamos tenido una respuesta satisfactoria.

Por ello, el tratamiento jurídico de este problema no se agota con el Código Penal, sino que responde al resto del Ordenamiento Jurídico en su conjunto la resolución de aquellas situaciones violentas o agresivas que acontecen a diario en la convivencia íntima entre personas, para paliar y evitar que sea necesaria la aplicación del Derecho Penal, al que todos consideramos como el último instrumento a aplicar para solucionar los conflictos y divergencias que aparecen dentro de la sociedad.

Largo y extenso sería hablar y profundizar de todos los preceptos existentes en nuestra legislación referentes a la violencia de género, por lo que me ceñiré a hablar de nuestro Código Penal y concretamente, el art. 153 y los referentes a las faltas.

El día 24 de noviembre de 1995, se publica en el BOE la Ley Orgánica 10/95, de 23 de noviembre, del

Código Penal. En este Código se contempla una serie de normas que pretendían dar respuesta al problema de la violencia de género.

Pronto los juristas pudieron apreciar que la Ley con su redacción era insuficiente para atajar el grave problema que es la violencia de género. Y prueba de ello el Defensor del Pueblo compareció ante el Congreso de los Diputados afirmando que: *"Haciendo un estudio de los textos legales a que antes nos hemos referido, podemos apreciar que algunos de sus preceptos pueden ser ostensiblemente mejorados. Por ejemplo el art. 153 del Código Penal, que habla únicamente de los malos tratos físicos, tendría que haber incluido los psíquicos, debiendo haber dejado descrito de forma más adecuada el concepto de habitualidad que, a esos efectos, podría ser considerada como una actuación repetida en el mismo sentido con o sin condenas previas. Trataríamos de esa manera de dar al término habitualidad una interpretación social criminológica, no como concepto jurídico formal"*.

Ello fue decisivo para que el recién nacido Código Penal sufriera una modificación y con ello la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Ello dio lugar a la Ley Orgánica 14/99, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

En la tramitación parlamentaria de la presente Ley, la Diputada del Grupo Parlamentario Socialista Del Campo Casaús afirmó: *"Con este texto conseguimos un nuevo avance en la lucha contra los malos tratos familiares, pero si bien todas las medidas recogidas son necesarias, no están en él, en absoluto, todas las que hacen falta para acabar con la violencia en el ámbito doméstico. La lucha contra la violencia doméstica no es sólo labor a posteriori y no es sólo labor del Código Penal"*.

Según esta modificación la violencia de género queda determinada en el Código Penal en su art. 153, con la siguiente redacción:

ART. 153 C.P.: *"El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él de forma estable por análoga relación de afectividad, o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de uno y otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica."*

Para apreciar la habitualidad a que se refiere el párrafo anterior, se

atenderá al número de actos de violencia que resulten acreditados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferentes víctimas de las comprendidas en este artículo y de que los actos violentos hayan sido o no objeto de enjuiciamiento en procesos anteriores”.

A. DETERMINACION DEL BIEN JURÍCO PROTEGIDO

Existe una diversidad doctrinal sobre cuál es el bien jurídico protegido, siendo además de una riqueza muy destacable. Entre ellas nos encontramos entre los que sostienen que nos encontramos ante una modalidad delictiva que protege la integridad física y psíquica de los sujetos especificados en el tipo. A esta tesis se unen otras que patrocinan que el bien jurídico tutelado es un pretendido derecho a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes, la paz y convivencia familiares, la dignidad y seguridad, la integridad física y el interés en la pacífica convivencia en el seno familiar, el respeto y hasta el honor.

Todas estas posturas han sido debidas a la ubicación sistemática de este delito, en el Título III del Libro II del CP, dedicado a los delitos de lesiones, lo que ha suscitado un erróneo entendimiento de algunas cuestiones que afectan al tipo.

Debe repararse, pese a dicha

sistemática, que el art. 153 del C.P. no pretende únicamente la protección de la vida, salud o integridad física de las personas, sino que tutela, además y esencialmente, otros bienes necesitados de protección que podrían reconducirse al ámbito de protección de los arts. 15 y 39 de la Constitución Española: la integridad moral o el derecho a no ser sometido a trato inhumano o degradante así como la paz y el orden familiar, la normal convivencia y la protección de las condiciones en que pueda tener lugar el pleno desarrollo de la personalidad de los miembros del grupo familiar. El bien jurídico que se protege realmente es la paz y la convivencia familiar.

B.- LA HABITUALIDAD DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS

Queremos resaltar que la habitualidad a la que el legislador recurre en el actual precepto no califica al sujeto sino a la acción, integrándose como uno más de los elementos del tipo objetivo.

La habitualidad en el ejercicio de actos de violencia física, requisito exigido por el precepto, fue objeto de examen por la Circular 2/1990 y 1/1998 de la Fiscalía General, abogando por un concepto naturalístico, distinto del de reincidencia y consistente en la repetición por el sujeto activo de actos de violencia física, con o sin resultado lesivo.

De ello se desprende que no se exige que el sujeto haya sido previamente condenado por delitos de la misma naturaleza comprendidos en el mismo Título. Tampoco con el concepto legal de reos habituales que fija el art. 94 del CP, pues éste opera a los solos efectos de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de la libertad y de la sustitución de éstas por otras. Sin embargo, si se exige, según la reiterada Jurisprudencia, que el sujeto activo haya llevado a cabo tres o más actos de violencia física o psíquica, sobre las personas descritas en el tipo, ligados temporalmente por una determinada continuidad o proximidad cronológica.

La prueba de la habitualidad, como acreditación de la realización de cada uno de los actos que la integran, resulta indiferente que se declaren probados todos y cada uno de los actos que componen la habitualidad en una sola sentencia, la que condene por el delito del art. 153 C.P., o que, además de tal sentencia, existan otras anteriores que declaren probados determinados hechos aislados que en su consideración posterior conjunta evidenciaron dicho comportamiento habitual. Ahora bien, dichas sentencias no siempre han de darse necesaria y previamente como condición ineludible para acreditar la habitualidad.

Por otro lado, los actos aislados de violencia que integran la nota de habitualidad, no es preciso que sean idénticos: cabe considerar, para au-

narlos, desde los más leves (p. e. una falta de maltrato de obra) hasta los más graves, para apreciar, desde el punto de vista de su producción repetida en el tiempo, la existencia de habitualidad, como conducta reiterada distinta de cada uno de tales actos pero evidenciada por éstos, que más o menos graves, son desplegados por el sujeto activo respecto de las personas del entorno familiar y que propicia no una situación puntual o hecho aislado violento sino la creación de un clima de violencia sostenida en dicho núcleo familiar que el legislador pretende reprimir además o junto a tales concretas manifestaciones.

En el supuesto de que hechos leves que serían constitutivos de faltas hubieran prescrito por el transcurso del tiempo (seis meses) no impedirá que en su conjunto sean apreciados como constitutivos de habitualidad y penados por el art. 153 del CP, aunque no recaiga ninguna pena sobre los mismos como hechos aislados por su prescripción.

También para configurar el concepto de habitualidad no será necesario que todos los actos violentos recaigan sobre la misma persona del entorno familiar, sino que se podrá sumar los actos que infrinjan sobre los diferentes miembros de la familia siempre que determinadas circunstancias que deberán ser valoradas en cada caso, impliquen la existencia de un clima de violencia doméstica.

En el mismo precepto se aborda

la violencia psíquica, modificación que operó a través de la Ley Orgánica 14/99 de 9 de junio. Y ello se ha producido debido a las reclamaciones de la mayor parte de la doctrina y del derecho comparado.

El hecho de su introducción en este precepto entraña muchas dificultades para su tipificación penal. Y ello es así a la hora de delimitar aquellas conductas que, en lo sucesivo, han de constituir ilícitos penales de los que no tienen relevancia penal, así como de las dificultades que comportará en la práctica la apreciación y valoración de la genérica conducta de la violencia psíquica familiar en los términos abiertos que se pretende tipificar personalmente por razones de seguridad jurídica, tanto más cuanto dicha conducta constituye el soporte fáctico de un tipo delictivo de riesgo sancionable con independencia de la producción de resultados psicológicamente lesivos para la víctima.

La habitualidad debe, en definitiva, y como cualquier elemento del tipo, ser probada; y la única forma de hacerlo, por precisar la concurrencia de diferentes actuaciones, es acreditar cada una de ellas, de forma y manera concreta.

La protección genérica de la violencia psíquica se encuentra en la actualidad diversificada en distintos preceptos del Código Penal: en el delito de lesiones del art. 147 y también en el art. 173 del mismo Cuerpo

Legal que determina "*el que infligiere a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral ...*" y los delitos de amenazas y coacciones del art. 169 y ss y 172 del C. P. así como las correlativas a faltas.

C. SUJETOS DEL TIPO PENAL

El delito de malos tratos habituales así como las faltas de malos tratos físicos y psíquicos en el seno familiar son, desde el punto de vista de los sujetos activos, delitos especiales los cuales sólo pueden ser cometidos por aquellos sujetos que reúnan las características exigidas por el tipo. Por ello en la medida que se da la relación familiar se dará el delito de malos tratos y si la misma faltare solo se castigarán por los resultados producidos pero nunca por el tipo de los malos tratos.

Así nos encontramos a los cónyuges entre sí o personas unidas por análoga relación de afectividad entre sí, los ex cónyuges y los ex compañeros sentimentales, los padres respecto de sus hijos, el conviviente de hecho respecto de los hijos del otro conviviente, donde habrá que incluir a los del cónyuge de derecho respecto a los hijos del otro cónyuge, los tutores respecto de sus pupilos, los descendientes (hijos y nietos) respecto de sus ascendientes y quienes tengan a su cargo a un incapaz.

Podemos entender por relación

conyugal según la doctrina civilista, como aquella que se da entre personas de distinto sexo, en virtud del art. 44 del Código Civil. La referencia a la "análoga relación" ha sido interpretada restringidamente por sentencia del Tribunal Supremo, debiendo extenderse a las relaciones análogas en afectividad a las parejas de hecho, entendiéndose por tales aquellas relaciones de convivencia relativamente estables con cierto fondo afectivo que autoriza su equiparación al matrimonio, quedando en principio fuera de ello las relaciones de noviazgo y de parejas del mismo sexo, aunque cada vez existen más autores que incluyen ambos supuestos.

Por otro lado, se incluye en el presente precepto también las ejercidas sobre el ex cónyuge y el ex compañero, debido que, pese a que se está produciendo o se ha producido el cese de la convivencia siguen existiendo residuos más o menos importantes de dicha relación, existiendo algún tipo de vinculación entre ellos y máxime cuando estadísticamente está demostrado que la mayoría de los malos tratos físicos y psíquicos y los más graves se dan en fase de crisis y ruptura matrimonial o de pareja, es decir, cuando se ha comenzado el proceso de separación.

Por lo que se refiere a los hijos, el legislador no ha querido dejar fuera ninguna posibilidad castigando violencias ejercidas sobre los hijos propios, del cónyuge o del convi-

viente, esto es, los hijos de la persona a quien el agresor se encuentre o se haya encontrado ligado de forma estable. Se incluyen los malos tratos físicos o psíquicos ejercidos por los padres privados de la custodia de sus hijos siempre que éstos o bien con él convivan o estén bajo su tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho, lo cual perfectamente puede ocurrir durante los periodos de visita.

Dentro del tipo quedan encuadrados las violencias ejercidas los hijos mayores de edad que siguen conviviendo en el domicilio familiar y las violencias ejercidas por el maestro o profesor sobre el alumno, discípulo o pupilo cuando se encuentren en internados. Queda fuera del tipo del presente delito los malos tratos físicos o psíquicos existentes entre hermanos, a no ser que uno sea tutor del otro.

También se castigan los malos tratos ejercidos sobre los ascendientes, tanto los propios como los del conviviente o cónyuge, siendo necesario que exista el requisito de convivencia o la existencia de una relación civil de tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho, de uno u otro cónyuge o conviviente.

Por último el art. 153 del C.P. castiga las violencias ejercidas sobre los incapaces, entendidos como tales aquellos que padecían una enfermedad de carácter persistente que le impida gobernar su propia persona o bienes por sí mismos, según el art. 25

del C.P. quedan incluidos los ancianos y personas distintas a los ascendientes como p. e. tíos abuelos, hermanos mayores de edad, etc., que padezcan cualquier enfermedad psíquica, somática o psicósomática que limite su capacidad de autonomía. En este supuesto pueden ser sujetos pasivos los hijos si ejercitan malos tratos sobre sus ascendientes o colaterales.

Es importante referirnos a la guarda de hecho, ya que según Del Rosal Blasco, ésta debe ser entendida en sentido suficientemente amplio como para poder incluir los casos de maestros en referencia a sus discípulos menores de edad, ya sea en el ámbito escolar ya lo sea en el ámbito de otro tipo de relaciones institucionales como p. e. campamentos juveniles, granjas-escuelas, instituciones de educación de menores, etc. Más ampliamente Cervelló Donderis además manifiesta que cabría dentro del concepto de guardador/a de hecho a los profesores, terceros sobre menores o incapaces, al estar al cuidado de ello/as, niño/as, enfermero/as y también cualquier familiar que quede fuera de esta relación como abuelos, hermanos, tíos, añadiendo que el o la cuidador/a de hecho requiere que su actividad sea consistente y no meras relaciones de favor o accidentales.

D. LA FALTA DE MALOS TRATOS EN EL CODIGO PENAL

Con la modificación efectuada

al entrar en vigor la Ley Orgánica 11/99, el Libro III, de las Faltas y sus penas, también sufrió una modificación importante, quedando redactado de la siguiente manera: *"El que por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión no definida como delito en este Código, será castigado con la pena de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses.*

El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión será castigado con la pena de arresto de uno a tres fines de semana o multa de diez a treinta días.

Cuando el ofendido fuere alguna de las personas a las que se refiere el art. 153, la pena será la de arresto de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses, teniendo en cuenta la posible repercusión económica que la pena impuesta pudiera tener sobre la propia víctima o sobre el conjunto de los integrantes de la unidad familiar".

Lo novedoso realmente es el último apartado, con ello se pretende evitar los perniciosos efectos y las consecuencias que las penas de multa pueden representar para las víctimas de estos delitos, al incidir esta pena en la economía familiar.

En el párrafo segundo del presente artículo se determina la falta de malos tratos, debiendo entender que nos encontramos ante un tipo de re-

sultado material que ha consistir en la producción de un menoscabo verificable de la integridad o salud personales que consistirá en una lesión residual no comprendida en la falta de lesiones del párrafo primero, radiando el elemento diferenciador en que la actuación sobre el cuerpo humano haya requerido o no de la primera asistencia facultativa. A modo de ejemplo tendríamos los malos tratos que producen hematomas o equimosis.

Importante de mencionar es la modificación actuada en el art. 620 del C. P. referente a las faltas de amenazas, coacciones, injurias o vejaciones injustas, en que se determina en su último párrafo que cuando el ofendido fuere alguna de las personas a las que se refiere el art. 153, la pena será de arresto de dos a cuatro fines de semana o la de multa de diez a veinte días, teniendo en cuenta la posible repercusión económica que la pena impuesta pudiera tener sobre la propia víctima o sobre el conjunto de los integrantes de la unidad familiar. En estos casos no será exigible

la denuncia a que se refiere el párrafo anterior (denuncia de la persona agraviada) excepto para la persecución de injurias.

Lo relevante es también el predominio del arresto por encima de la multa y la perseguibilidad de oficio de la presente falta sin necesidad de denuncia de la persona agraviada, excepto para las injurias.

Esta inclusión fue valorada positivamente por el Pleno del Consejo General del Poder Judicial destacando que: *"El círculo de potenciales perjudicados coincidiría literalmente con el descrito en el art. 153 del C.P. para el delito de violencia doméstica, lo que merece una valoración positiva, en cuanto garantiza la debida coherencia y homogeneidad normativa entre los preceptos considerados y evita actuales omisiones carentes de justificación"*. Así podemos entender una agravación de las penas impuestas en las faltas de malos tratos familiares y de amenazas y coacciones leves familiares.

BIBLIOGRAFÍA:

HERRANZ CONTRERAS Y OTRAS., *«Violencia contra las mujeres»*. Instituto Andaluz de la Mujer. Septiembre 1999.

CORTÉS BECHIARELLI, E., *«El delito de malos tratos familiares»*.

Nueva regulación». Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales, S.A. Madrid-Barcelona 2000.

GANZENMÜLLER ROIG, C. Y OTROS., *«La violencia doméstica. Regulación legal y análisis socioló-*

gico y multidisciplinar». Editorial Bosch, S.A. Barcelona 1999.

ACALE SANCHEZ, M., «El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar». Tirant lo Blanch. Valencia 1999.

Diario de Sesiones de las Cor-

tes Generales. Comisiones Mixtas, VI Legislatura, núm. 88, 1998, p. 1.795.

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados, Cortes Generales. Pleno y Diputación Permanente. VI Legislatura, núm. 235, 1999, pp. 12.574 y 12.575.

Normas de Publicación

- 1.- Redes, revista técnica de Servicios Sociales que supone un impulso profesional importante y un aporte a la reflexión y al desarrollo de la intervención social desde las distintas instituciones públicas y privadas existentes.
- 2.- Los originales deberán enviarse a

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA.

Area de Servicios Sociales.

Revista "REDES".

C./ Fernando el Católico, 18, 5.ª planta.

21003 - Huelva

- 3.- Los artículos se presentarán en original y copia mecanografiada, con una extensión mínima de cinco páginas y máxima de dieciséis, a doble espacio y por una cara, en formato DIN-A4.
- 4.- Los trabajos tendrán una carátula o portada en la que se indicará: Autor/es, título, entidad y dirección. La correspondencia, salvo aviso de lo contrario, se dirigirá al nombre del primer autor.
- 5.- Las tablas y cuadros deberán ser enviados agrupados y en hojas apartes, situados al final del texto y debidamente numeradas. Las figuras, ilustraciones, gráficos, etc., se numerarán correlativamente y llevarán un pie de texto explicativo. Sería conveniente indicar en el texto el lugar aproximado en el que el autor considere que deban aparecer, siempre guardando relación con el texto general.
- 6.- Los artículos deben ir precedidos de un breve resumen introductorio de unas siete a doce líneas.
- 7.- Los trabajos deben no haber sido publicados anteriormente y no estar sometidos simultáneamente a consideración en otra revista.

- 8.-** El Consejo de Redacción se reserva el derecho de aceptar o rechazar las publicaciones, así como solicitar correcciones, aclaraciones o modificaciones a los autores.

En caso de no aceptarse determinados artículos, éstos se remitirán a sus autores, siendo propiedad de la revista aquéllos que sean aceptados y publicados, debiendo solicitarse su autorización para su reproducción total o parcial.

- 9.-** Las citas bibliográficas se intercalarán en el texto con el nombre del autor y el año entre paréntesis de la obra original, y si es cita textual, el número de la página en la que se hace referencia. Al final del artículo se ordenará alfabéticamente en el siguiente orden: apellidos de autor/es, iniciales del nombre/s y año de la edición original entre paréntesis, después de punto y aparte: título del libro, capítulo o artículo de revista, título de la revista o editorial, lugar de la edición o de la traducción, de no coincidir con la obra original y páginas, inicial y final en el caso de las revistas.

- 10.-** El Consejo de Redacción mandará cinco ejemplares a los autores de aquellos artículos que hayan sido seleccionados para su publicación en la revista.

SUSCRIPCIÓN GRATUITA

Entidad

.....

Domicilio C.P.

Población Provincia

Tel.:

TÍTULO: REDES. Revista de Servicios Sociales

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA
AREA DE SERVICIOS SOCIALES.
C./ Fernando el Católico n.º 18, 5.º planta
21003 HUELVA
Teléfono: 959 49 47 47 Fax: 959 25 04 78



