

Reflexiones en torno a la Psicología de la INTERVENCIÓN SOCIAL Y EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



Este es un libro Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>)



 <https://doi.org/10.23923/cop.PISoc.2018>

ISBN: 978-84-947385-3-1

Libro impreso en papel permanente, libre
de ácido y conforme a la ISO 9706:1994



Reflexiones en torno a la
Psicología de la
INTERVENCIÓN SOCIAL
Y EL SISTEMA DE
SERVICIOS SOCIALES

Edita:



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

COORDINADORES/AS

Ana M^a Sánchez Alías
Manuel Francisco Martínez García

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Ruperto Piñero Cabanillas
José Antonio Torres Fernández
Luis A. Pérez Fernández
Iván Eguzquiza Solís
Andrea Ollero Muñoz
Joan Rovira Prats
M^a Antonia Rodríguez Molino

IMAGEN, DISEÑO Y COMPOSICIÓN
Equipo de Informática y Diseño COP

PREÁMBULO	6
PARTE I. LOS SERVICIOS SOCIALES Y EL ÁMBITO LABORAL	9
1.1 Una retrospectiva para orientar el futuro: Una historia de compromisos con el mundo local.	9
1.2 Contexto de crisis, servicios sociales y municipalismo: Reflexiones desde la psicología de la intervención social.	13
PARTE II. LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES	18
2.1. Delimitando la psicología de la intervención social: La perspectiva psicosocial como referente.	18
2.2. Aportaciones sustantivas de la psicología a los servicios sociales.	23
2.3. Ámbitos de actuación y competencias del/a profesional de la psicología de la intervención social.	28
2.4. La psicología en las leyes autonómicas sobre servicios sociales.	36
2.5. Conceptos clave en el sistema de servicios sociales.	47

PREÁMBULO

En los últimos años distintas Comunidades Autónomas han elaborado sendos borradores o anteproyectos de ley sobre Servicios Sociales al objeto de actualizar el marco legislativo existente ya que, con el paso del tiempo, se habían quedado obsoletos ante la nueva realidad social española. Sin embargo, en la mayoría de los casos se ha echado en falta por parte de las instancias políticas el haber articulado un amplio debate público y abierto sobre algunos temas relevantes tales como los derechos sociales, que deberían convertirse en uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del siglo XXI.

Quizás uno de los déficits que comparten la mayoría de los textos normativos elaborados sea la ausencia de una concepción y definición clara sobre los Servicios Sociales, los objetivos que deben establecerse como elementos clave de protección social, y las estrategias específicas a través de las cuales se quieren lograr aquellos. Sin esta clarificación conceptual y operativa se corre el riesgo de que el modelo adopte una perspectiva asistencialista, se centre solo en la persona, y se base en exclusividad en subvenciones y prestaciones económicas, que es, en muchos casos, en lo que han derivado los actuales Servicios Sociales en los distintos territorios.

Se trataría de explicitar, ya en los primeros artículos de la ley, que desde el sistema de Servicios Sociales se realizará una atención integral a la ciudadanía teniendo en cuenta tanto los aspectos psicológicos y sociales como los educativos; que se hará desde enfoques preventivos y de promoción del bienestar; que se tendrán en cuenta los niveles individual, relacional y comunitario; que se adoptará la perspectiva ecológica y de empoderamiento y, por último, que

en todos los niveles se trabajará desde la perspectiva de la diversidad y la interdisciplinariedad.

También suscita preocupación que en los diferentes textos normativos referenciados de los distintos territorios no se reconocen los servicios y prestaciones sociales como derechos subjetivos y universales de toda la ciudadanía. Y es que a pesar de que en la exposición de motivos de los nuevos marcos legislativos se recoge la universalidad de los Servicios Sociales, en la práctica hay sectores de la población a los que se les limita el derecho o directamente se les niega la entrada al sistema. A modo de ejemplo, reseñar que mientras se mantenga el estatus de ciudadanía vinculado a la nacionalidad, una parte significativa de la población inmigrante no estará en situación de igualdad frente a las personas autóctonas en el acceso y disfrute de los sistemas de protección social. Para que estas limitaciones no se consolidaran en los distintos marcos legislativos autonómicos, sería necesario que la propia Constitución Española recogiera el reconocimiento de los servicios y prestaciones sociales como derechos subjetivos y universales de toda la ciudadanía.

En relación a la ordenación del Sistema y su estructura funcional, si bien es verdad que aparecen nuevos elementos positivos respecto de normativas anteriores, a la hora de su desarrollo también se constatan deficiencias o sesgos interpretativos y funcionales que dificultan, si no limitan o impiden, alcanzar los objetivos programáticos establecidos en el articulado de las distintas propuestas normativas. Así, por ejemplo, se habla de la Interdisciplinariedad de las intervenciones y la promoción del

trabajo en equipo, sin embargo, no se garantiza en todos los niveles del sistema un *equipo básico interdisciplinar de referencia*. Es más, se garantiza únicamente un/a profesional de referencia vinculado/a en exclusiva a la disciplina del Trabajo Social. Desde una atención integral e interdisciplinar parece más adecuado, eficiente y justo para el/a usuario/a que sea el equipo básico el que, en función de las características de cada caso y los recursos y prestaciones existentes, determine entre ellos el/la profesional más idóneo/a que actuará como portavoz y figura referente de las intervenciones que se lleven a cabo.

En esa misma línea, se echa en falta la implantación de una *historia integral* de atención como herramienta al servicio de los/as profesionales del equipo básico de atención. Emanada de la actuación interdisciplinar, la historia integral permitirá recoger aquella información de la persona, significativa, útil y necesaria para las actuaciones asistenciales, preventivas o de promoción de su bienestar.

Otro aspecto de preocupación surge cuando se plantea en los distintos anteproyectos la regulación de la iniciativa privada. Parece oportuno mantener un modelo mixto y colaborativo entre la administración pública y las entidades privadas, pero habría que garantizar, en cualquier caso, que tanto los servicios de valoración, como los que establezcan el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema y aquellos que conlleven el ejercicio de autoridad, serán gestionados por las Administraciones Públicas competentes, sin que puedan ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.

En los párrafos anteriores se han recogido a modo de ejemplo algunas preocupaciones sobre los nuevos textos normativos, que se han suscitado entre la ciudadanía en general y entre

los/as profesionales de la Psicología, muchos/as de los/as cuales vienen desarrollando desde hace años su quehacer profesional dentro del sistema de Servicios Sociales. El documento que aquí se presenta recoge el fruto del análisis y la reflexión sobre la intervención social y dichos textos normativos de un grupo de trabajo de la División de Psicología de la Intervención Social (en adelante Pisoc) que se constituyó a comienzos de 2016. El documento nace con la vocación de ser un referente útil para dar soporte al necesario diálogo que, como ha ocurrido en la comunidad autónoma andaluza, debe producirse entre los responsables políticos y distintos grupos sociales de interés, tanto del mundo académico como profesional.

El presente texto se estructura en dos partes. En la primera se hace una reflexión retrospectiva sobre la evolución de los Servicios Sociales, su vinculación al mundo local y la repercusión que ha tenido la crisis económica. Las lecciones aprendidas (buena y mala praxis) a lo largo de más de treinta años de desarrollo de los Servicios Sociales, deben orientar los nuevos desarrollos legislativos en esta difícil etapa en la que faltan referentes ideológicos claros y en la que tantos valores vinculados a la equidad social se están tambaleando.

En la segunda parte se abordan distintos aspectos de la Pisoc y su implicación en los Servicios Sociales. En un primer apartado se discute sobre la esencia misma de la intervención psicosocial y su inclusión y diferenciación dentro del sistema público de Servicios Sociales. Esta clarificación conceptual y profesional resulta de especial interés para lograr que los futuros textos normativos sobre servicios sociales tengan en cuenta el papel de los factores psicosociales en la comprensión y abordaje de los problemas individuales, relacionales y comunitarios. A continuación se describen las aportaciones sustantivas

que la Pisoc viene realizando en el marco de las políticas sociales y los sistemas públicos de protección social. Ello conduce necesariamente a un análisis del perfil y los ámbitos de los/as profesionales de la Pisoc.

Un nuevo apartado recoge los resultados de un análisis aproximativo sobre las Leyes de Servicios Sociales en vigor, al objeto de conocer cómo está representado el ámbito de la Psicología en los distintos textos normativos autonómicos.

Con la vocación de ir de lo más general a lo concreto, en un último apartado se realizan una serie de definiciones operativas sobre conceptos clave para el Sistema de Servicios Sociales. Los contenidos de las mismas son un reflejo de la manera que desde la Psicología, como instrumento al servicio del bienestar, se entiende el propio sistema de protección social y la estructura funcional que deben adoptar algunas de sus estrategias y herramientas fundamentales.

PARTE I. LOS SERVICIOS SOCIALES Y EL ÁMBITO LOCAL

1.1. RETROSPECTIVA PARA ORIENTAR EL FUTURO: LOS SERVICIOS SOCIALES, UNA HISTORIA DE COMPROMISOS CON EL MUNDO LOCAL

El análisis de la evolución de los Servicios Sociales en estos últimos 30 años, pone de manifiesto que, en sus aspectos más esenciales, se ha construido una trayectoria de compromisos con el mundo local. Desde esta perspectiva se contempla que para el ámbito municipal los Servicios Sociales han sido algo más que la asunción de una competencia. Todo un entramado de dinámicas e iniciativas entre diversos actores e instituciones que confieren sentido comunitario y construcción compartida del sistema público de Servicios Sociales como componente esencial del municipalismo, precisamente en una de sus épocas más brillantes. En estos años, incluso en la actualidad, no se ha hecho otra cosa que trabajar con las personas para amortiguar las decisiones de impacto, que de la mano de actores ajenos al municipalismo, acabaron con activos y dinamisismos que pertenecían al mundo local. El momento actual es crítico (crisis política, económica, institucional, territorial, social, ecológica) y se requieren nuevos enfoques para navegar por rutas alternativas que nos permitan repensar y construir la cercanía. Desde los Servicios Sociales se ofrece una retrospectiva para contribuir a orientar el futuro.

Desde la constitución democrática de los primeros Gobiernos Locales, la construcción de los Servicios Sociales ha evolucionado en paralelo a las exigencias de la vida local, en un proceso de acomodación a los escenarios de proximidad. Todo lo que acontece

en el ámbito de los Servicios Sociales impregna de sentido y confiere legitimidad a los Gobiernos Locales: personas, riesgos vitales, necesidades, marginalidad y exclusión, diálogo comunitario, participación, territorios de vulnerabilidad, etc. ¿A qué Gobierno Local no le preocupan estos asuntos? Por otra parte, desde la vida local se ha contribuido a dar visibilidad, reconocer e identificar el sistema de Servicios Sociales. Más allá del énfasis que ha adquirido la cartera de servicios y del recurrido repertorio institucional de recursos, la identidad del sistema público de Servicios Sociales, en lo local, es un proceso que se ha construido lentamente, con muchos protagonismos, permitiéndole la incorporación de elementos más propios de la cohesión social, que perduran y son patrimonio de nuestros pueblos y ciudades, a pesar de la escasa monumentalidad de nuestro modelo social. Por otro lado, lo que es propio de los Servicios Sociales, el dinamismo, la interacción, la producción de bienes relacionales, la identificación de necesidades, la capacidad de generar nexo, se encuentra en el ámbito municipal.

La historia y los antecedentes del sistema de Servicios Sociales, desde la perspectiva municipalista, revisten un especial simbolismo, en el sentido que:

- ▶ Sus inicios coinciden en un momento de expectativas, imprimiendo dinamismo y percepción de cambio a un proceso histórico de transformación de la sociedad española. Se propiciaron nuevos protagonismos sociales desde nuevos escenarios con nuevos actores.
- ▶ Se configuraba un contexto social e institucional que hasta el momento era inexistente.

- ▶ Implicaba sacar a la calle a diferentes profesionales de distintas disciplinas que introdujeran carácter innovador. La construcción de un nuevo sistema profesional al servicio de la sociedad. La Psicología como parte relevante de esta estructura profesional.
- ▶ Se iniciaba la organización y construcción de un eje de protección social descentralizado y cercano a la ciudadanía para contribuir en la gestión de sus necesidades.
- ▶ Muchos aspectos que acontecían en los territorios de la cotidianidad empezaron a construir su propio relato. Las necesidades colectivas se hicieron más evidentes, recobraban identidad, imprimiendo vigor a la toma de decisiones y articulación de iniciativas institucionales.

Un ejemplo de lo que se puede hacer en un breve periodo de tiempo y con un fuerte sentido de la responsabilidad compartida. Lo que se estaba emprendiendo no era algo anecdótico para salir del paso. Había conciencia de que se estaban construyendo los cimientos del sistema local de protección social. Confluían convicciones políticas y asunción de responsabilidades derivadas de las mismas, iniciativa institucional, sentido de lo colectivo, los primeros presupuestos en políticas sociales, apertura de espacios de diálogo y comunicación, disponibilidad profesional, las disposiciones normativas y los instrumentos jurídicos. Se le confería valor al servicio público.

Se estaba construyendo y afianzando el liderazgo de los Gobiernos Locales. Aún eran tiempos en que las personas se situaban como eje central de todas las actuaciones y el municipalismo se consideraba el mejor escenario para las prácticas democráticas y participativas. Los Servicios Sociales jugaban un papel

relevante en la construcción del nuevo municipalismo y en la modernización de este país. Se avanzaba más por razones y convicciones que por subvenciones. Todo lo contrario de lo que aconteció en etapas posteriores con la implantación de la cultura de la subvención, empobreciendo la concepción de las políticas sociales, justamente repartiendo dinero.

Desde aquellos inicios y con el transcurso del tiempo, el sistema de Servicios Sociales ha tenido que afrontar muchos retos, en una estrategia interesada de descomponerlo y distanciarlo de las estancias de proximidad y de la autonomía municipal para su organización.

Los planteamientos asistencialistas sobre los que se inició su construcción y que deberían evolucionar hacia un reconocimiento de derechos subjetivos, de manera interesada, se han ido abandonando por la presión y la especial concepción clientelar que han ejercido las instituciones superiores sobre el mismo. El sistema no tiene una concepción de las necesidades sociales de la población desde la dimensión territorial (interpretación reduccionista de necesidades al plano sectorial y desde una concepción muy residual), no existe núcleo planificador que organice toda su acción eficientemente, está fuertemente fragmentado en el ámbito institucional con manifiestas contradicciones en su funcionamiento y nadie responde de sus incoherencias, incompetencia e ineficacia. En estas circunstancias resulta extremadamente difícil y complejo situar los límites del sistema de Servicios Sociales.

A pesar de este proceso de deterioro de Servicios Sociales que se ha descrito, en un contexto político, social y económico extremadamente adverso, se exponen ciertos aspectos que deberían incorporarse en el análisis para la construcción de un nuevo municipalismo y como valor propio del sistema de protección social:

- ▶ El sistema tiene capacidad para generar sinergias con otras estrategias públicas y tiene un fuerte componente de flexibilidad para acoplar estrategias amplias y globales a realidades locales, actuando como polo de atracción de otras iniciativas, aproximar actores y formular alianzas.
 - ▶ El sistema es pequeño y frágil, pero actúa asumiendo encargos importantes y complejos de otros sistemas: protección menores, responsabilidad penal juvenil, dependencia, vivienda, barrios, pobreza y exclusión, etc.
 - ▶ En sus diferentes etapas de creación, expansión, crecimiento, cuestionamiento, crisis, el sistema siempre ha actuado con las personas y ha hecho sus especiales reflexiones respecto a problemas estructurales como la pobreza, la desigualdad, la exclusión social. No ha propiciado su invisibilidad ni ha sido cómplice de sus silencios. Desde la cotidianidad, se ha mantenido activo el discurso de la pobreza y la exclusión social, mientras la sociedad mayoritaria estaba narcotizada y bajo los efectos patológicos de la abundancia. Por lo menos, se trataba de evitar que estos fenómenos quedasen sin relato desde la realidad más inmediata.
 - ▶ Desde el municipalismo, el sistema de protección social no es sólo cercanía ni una competencia delegada. Es proximidad: una especial forma de ver, observar, descifrar, actuar, participar, comprometerse en la solución de los problemas comunes. Frente al paradigma institucional de los grandes internados, en estos últimos años, el sistema social ha contribuido a construir alternativas para el paradigma de la normalización desde los entornos de convivencia.
- Ahora nuestro sistema se alinea, y está en condiciones de hacerlo, con aquellas propuestas y estrategias innovadoras que optan por el paradigma de la proximidad.
- ▶ El sistema de Servicios Sociales determina una especial forma de relacionarse la municipalidad con la ciudadanía. Ayuda y contribuye a facilitar el diálogo comunitario, genera flujos estables de información. Referencia informativa y comunicativa con la ciudadanía. Su papel como nexo relacional en la vida local está fuera de toda duda.
 - ▶ Con planificación y organización, dotándose de adecuados mecanismos, el sistema puede desempeñar un papel relevante en la detección e identificación de necesidades en el territorio. Es un buen captador de información y puede comprometerse con una estrategia de conocimiento que retroalimente todo el sistema. El sistema municipal de protección social facilita la conexión con los restantes sistemas de bienestar que actúan en el territorio, establece marcos de colaboración y tiene capacidad de interacción. Frente a los otros sistemas de mayor jerarquía institucional que se ciñen a su estricto ámbito competencial, el sistema de Servicios Sociales es más abierto, manifiesta mayor flexibilidad y arriesga en la permeabilidad de sus límites para construir nuevos espacios públicos y bienes relacionales, precisamente en las zonas donde se producen los cambios y la innovación.
 - ▶ A diferencia del clamoroso silencio de otros sectores y a su habitual inmovilismo, desde el sistema municipal de Servicios Sociales se ha arriesgado en emitir señales ante fenómenos globales que se han reproducido en los escenarios locales (inmigración, diversidad, multiculturalidad, enveje-

cimiento y dependencia, crisis, cambios en estructuras y formas de convivencia, etc.).

- ▶ Frente a la grandeza y solemnidad de los grandes fastos, se ha aprendido que, desde lo pequeño (municipio), desde lo frágil (sistema de Servicios Sociales) y desde la proximidad (personas), se puede incidir en lo decisivo e importante.
- ▶ En un ámbito eminentemente institucional donde predomina el lenguaje administrativo del *interesado/a*, *administrado/a*, *usuario/a*, se ha entendido lo avanzado que supone entendernos en clave de ciudadano/a como un ejemplo de las connotaciones para contribuir al cambio de la cultura organizacional, lo que conlleva una mejor sintonía y complicidad con la ciudadanía y los colectivos locales para reescribir un nuevo contrato social, dando respuesta a nuevas necesidades.
- ▶ Los Servicios Sociales municipales arrastran una fuerte vocación generalista y comunitaria en análisis de las necesidades, aportando capacidad de respuestas más allá del clásico repertorio de recursos institucionales, con el consiguiente proceso de enriquecimiento de la vida local.
- ▶ Muchos referentes sobre los que se asentaba la vida cotidiana de la población ya no existen o se han debilitado. Hay que construir nuevas referencias de proximidad de base relacional para compartir lo común. Los Servicios Sociales saben y entienden de estos asuntos, poniendo el eje de atención en las personas. Están muy vinculados a la gestión de la cotidianidad, incorporando elementos de conocimiento que bien gestionados aportan visión estratégica de lo local (cohesión social).
- ▶ A diferencia de otros sistemas, en Servicios Sociales se ha aprendido que hay puerta de entrada, pero no de salida. Es una referencia de continuidad en el tiempo, principalmente por la idiosincrasia de los riesgos vitales en los que se trabaja. Se hace cargo de procesos de largo recorrido. En tiempos de máxima eficiencia, de éxito, de inmediatez, de cortoplacismo, ¿qué valor aporta un sistema que se le reconoce precisamente por todo lo contrario? Las políticas sociales y el largo plazo.
- ▶ Es una época de complejidades y, sin embargo, se recurre habitualmente al simplismo. En la vida local y desde la intervención social nada está exento de complejidad y nada resulta fácil: personas, espacios, lugares, procesos, fenómenos estructurales, crisis, fracasos, biografías rotas, marginación, rupturas, desigualdad. La gestión de lo complejo debe formar parte de la agenda social. Gestionar desde lo local ya no es la tarea fácil, rutinaria y previsible de siempre. No hay personas sin contexto. El ámbito local aporta contexto a las personas y a los fenómenos que se tienen que afrontar. Los contextos nos ponen en común como ámbito de análisis, de compartir diagnósticos y de intervención. La mejor forma de cuenta de que nuestro entorno está cambiando. Lo contextual nos aproxima a lo común y a lo colectivo, también a lo identitario y, hoy por hoy, es el mejor marco de diálogo, de innovación, de compartir inquietudes y de participar en una nueva ruta de construcción del mundo local y de proximidad.
- ▶ En el entorno de Servicios Sociales de ámbito municipal se ha generado un flujo de prácticas participativas derivadas del movimiento asociativo y de la iniciativa social que pueden

ser puestas en valor para una gobernanza local más exigente y comprometida desde la configuración de nuevos espacios públicos y mayor protagonismo de los colectivos locales. Trabajar con la ciudadanía para recuperar conciencia local y nuevos liderazgos.

Es evidente, hay una relación histórica del sistema de Servicios Sociales con lo local. Una trayectoria de compromiso con el interés

general del municipalismo que nos permite identificar algunos elementos estratégicos para volver a lo local y recuperar la proximidad. Aportaciones, en definitiva, que nos permitan trabajar en otros formatos de aproximación entre personas, territorios y procesos de interés social. Un nuevo enfoque que se pretende construir y orientar desde las aportaciones de la Pisoc.



1.2. CONTEXTO DE CRISIS, SERVICIOS SOCIALES Y MUNICIPALISMO: REFLEXIONES DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Como ya se ha indicado, en sus más de 30 años de historia los Servicios Sociales han tenido una presencia constante en los municipios en el ámbito institucional, territorial, social y comunitario. La reciente historia de la vida local no se podría relatar sin la implicación y las aportaciones de los Servicios Sociales, constituyendo un reconocido referente de proximidad y de cotidianidad en la atención de las necesidades personales y sociales.

En el transcurso de estas décadas los/as profesionales de la intervención social han tenido que afrontar diversos momentos socio-políticos tratando de descifrar las transformaciones sociales de cada etapa y acompañar a las personas y a las colectividades locales en sus complejas dinámicas relacionales de ajuste y adaptación. En este devenir, las circunstancias no siempre han resultado especialmente fáciles. En un contexto histórico de profundos y acelerados cambios, el anclaje a la

realidad de los/as profesionales no ha estado exento de dificultades tales como el desconocimiento del propio sistema en el conjunto de la sociedad, su tardía incorporación en la agenda pública, la fragilidad de todos sus elementos estructurales y, por supuesto, la debilidad respecto a los restantes sistemas de bienestar.

Los antecedentes de los Servicios Sociales se sitúan en una etapa de expectativas de cambio en la sociedad española, concibiéndose como un valor añadido en el conjunto de las medidas modernizadoras en la vida de este país. Su papel estaba revestido de cierto simbolismo desde la perspectiva histórica del reconocimiento de las necesidades y en cuanto a su contribución a propiciar el tránsito desde el paradigma de la institucionalización hacia el paradigma de la normalización. Por otra parte, desde la lectura constitucional de Estado social y democrático de derecho, los Servicios Sociales supusieron un avance para dotar de contenido social a los Poderes Públicos, principalmente a los Ayuntamientos en cuanto instrumento de legitimidad.

Conviene reiterar que las cosas en Servicios Sociales nunca han resultado fáciles, máxime si se tiene en cuenta el punto de partida en el que todo estaba por hacer. Sin embargo, los/as profesionales de la Pisoc siempre han estado ahí, cumpliendo como miembros de un sistema público de protección social, efectuando el acompañamiento personal, dialogando con la ciudadanía y generando entramado relacional. Y siempre, contemplando a las personas como el principal activo de la sociedad.

Sin demasiados referentes teóricos claros ni modelos conceptuales bien definidos, los/as profesionales tuvieron el privilegio de empezar a escribir una historia sobre papel en blanco. Con el trabajo cotidiano, con entusiasmo, no exento de ingenuidad, con una praxis inspirada en el diálogo comunitario, se han efectuado aportaciones a la intervención social en general y a la configuración de los actuales Servicios Sociales en particular. Con sus imperfecciones y debilidades, lo cierto es que hoy la ciudadanía dispone de unos Servicios Sociales que antes no tenía, arraigados en lo local e identificados, en el sentir colectivo, por su dedicación y responsabilidad en la gestión de aspectos importantes y relevantes que afectan a la vida de las personas, grupos y comunidades.

Desde esa perspectiva local, se ha construido un modelo descentralizado territorialmente, próximo a las necesidades ciudadanas, con una amplia y diversa estructura técnica y organizativa, dotándose de referentes de reconocimiento institucional como servicio público. A la vez que se ha crecido como organización por la acumulación de competencias y nuevas responsabilidades, también han sido notables los requerimientos para aportar y ampliar el repertorio de respuestas a las necesidades de cada momento. Esta ha sido una característica, de cuya

encrucijada no se han desprendido nunca los Servicios Sociales, en el sentido de que también se han tenido que atender las necesidades internas propias como sistema de trabajo, en cuanto es una organización que tiene fuertes exigencias de flexibilidad para adaptarse a un contexto cambiante y diverso. Crecer, consolidarse, flexibilizarse como organización y, al mismo tiempo, articular e incrementar la capacidad de respuesta. Todo ello, en el transcurso de un breve periodo de tiempo y en un contexto de profundos y acelerados cambios.

Desde su posición social e institucional, en cuanto relación de proximidad, los Servicios Sociales Municipales han sido testigos privilegiados de esas tendencias de cambio y transformación que ha experimentado la sociedad española en el contexto de las ciudades. En un entorno de perplejidad e incertidumbre, la coyuntura actual está suponiendo una fuerte sacudida en la forma de funcionar de los Servicios Sociales, tanto desde la concepción tradicional como desde la configuración y el papel que deben asumir en su orientación de futuro.

Por un lado, los Servicios Sociales se encuentran afectados e inmersos en las dinámicas del propio cambio social, que ha incidido en un emergente marco de nuevas y más diversas necesidades, con mayor componente de complejidad y heterogeneidad y para las que no se tienen todas las respuestas. El sistema se diseñó en un momento en que se reconocían ciertas estructuras básicas de provisión de bienes (familia, ámbito laboral y redes comunitarias), asignándole un papel de complementación con las mismas. Hoy se observa cómo la estructura de población, nuevos fenómenos sociales, los comportamientos y las demandas ciudadanas se diversifican: mayor exigencia de autonomía individual, reducción y diversidad de formas de

convivencia familiar, envejecimiento, personalización de las demandas, heterogeneidad del mercado de trabajo y pérdida del papel articulador del mundo laboral, nueva perspectiva temporal y de usos en el funcionamiento de la ciudad, demanda específica con determinados sectores de población, incorporación de la mujer al mercado de trabajo, multiculturalidad, inmigración, pérdida del simbolismo en el ciclo vital, exigencias de movilidad, pérdida de referentes sociales, nuevas formas de pobreza y exclusión, etc. Un nuevo mapa de riesgos involuntarios, vulnerabilidad y necesidades no previstas.

Por otro, el impacto de la crisis y sus efectos sobre la estabilidad de las personas. La crisis es una realidad innegable y ceñida a su estricto marco económico de referencia. Pero en poco tiempo, se ha convertido en un concepto colonizador que lo invade todo. Se ha convertido en una terminología totalizadora y omnipresente. Todo se argumenta y justifica a través de la crisis. Este uso, indiscriminado en unos casos e intencionado en otros, tiene sus consecuencias y efectos perversos en todos los ámbitos vitales, percibiéndose las expectativas de futuro con desconfianza, temor y desaliento. Para amplios sectores de la sociedad, la excesiva confianza puesta en el crecimiento económico supuso el desanclaje y desafección respecto a otros sistemas con mayor poder de protección ante los riesgos de la vida. Los Servicios Sociales son herederos de los efectos de este desconcierto.

Desde esta encrucijada, el sistema de protección social tiene que orientar su futuro, bajo la influencia de la crisis, que coincide en un momento de reducción de ingresos, más gastos sociales derivados de los nuevos riesgos y la configuración emergente de otro tipo de necesidades. Un escenario crítico que deriva hacia una situación real y percibida de inseguridad social,

con un mayor grado de exigencia hacia el sistema. La presión asistencial y las demandas van en aumento. Se está instalando una cierta sensación de colapso y de crisis funcional, en la que los acontecimientos desbordan la capacidad de planificación y articulación de respuestas.

El planteamiento básico y organizacional que sustenta a los actuales Servicios Sociales se remonta a principios de la década de los ochenta. La realidad de la sociedad española hace 30 años era muy diferente a la actual. La finalidad del sistema no puede ir mucho más allá del marco de necesidades que se conceptualizaron en aquel momento como prioritarias, en el sentido que eran evidentes y compartidas, estaban identificadas y resultaban previsibles.

En estas circunstancias, hay que repensar el modelo local de protección social. Los Servicios Sociales, frente a la situación que se ha descrito, denotan poco más que un carácter meramente instrumental y testimonial con el que no se puede continuar. Parece que se constata un agotamiento e inanición del sistema, por lo que es razonable que se replantee su papel para alinearlos a una estrategia más global. Los Servicios Sociales, tal como están concebidos, no tienen capacidad ni vocación para articular políticas sociales consistentes. El activismo, lo accesorio, lo superficial, lo inmediato y el concretismo han sustituido a la reflexión, a lo constitutivo y a lo importante, es decir el simplismo frente a lo complejidad. Estas renuncias suponen una manifiesta debilidad del sistema y una total pérdida de potencial estructurador.

¿Pueden sobrevivir unos Servicios Sociales que renuncian a dar explicaciones y reflexionar sobre la complejidad del individuo y sus interacciones en el entorno social, como elemento definitorio del propio sistema? ¿Pueden perdurar unos Servicios Sociales si sólo se les identifica,

de manera reduccionista, por el papel que se les ha asignado como meros prescriptores de prestaciones? ¿Pueden justificarse desde un discurso demasiado centrado en la gestión de los recursos y muy poco relevante en la denuncia y constatación de las necesidades, renunciando a su obligación de contribuir a descifrarlas?

El momento actual y la orientación de futuro exigen nuevos planteamientos conceptuales y organizativos, así como de procesos que deben acompañar la construcción de una nueva arquitectura de las políticas de protección social, desde el contexto de las ciudades. Reflexionar, analizar opciones y alternativas para que todos los aspectos recobren sentido y coherencia desde una visión más amplia y enriquecedora que contemple la gestión estratégica de la cohesión social como elemento vertebrador de la vida local.

En efecto, el momento actual es crítico y de gran incertidumbre y si se adopta una actitud presentista, con la aceptación de una situación impuesta, todo serán limitaciones y desánimo. La queja permanente no permitirá ver lo que está pasando. Es necesario analizar e identificar aquellos aspectos que han supuesto consistencia y estabilidad para el funcionamiento del sistema social y, a la vez, puedan tener solución de continuidad para avanzar y explorar nuevas oportunidades. Una sociedad compleja requiere políticas sociales complejas a partir de la interconexión de diversas realidades, incorporando otras perspectivas de los contextos y desde una nueva interpretación de las dinámicas relacionales.

En la coyuntura actual, persistir en la forma de hacer las cosas y en las características de funcionamiento, aboca a recorridos de corto alcance que deslegitiman totalmente el sistema de intervención social, tal como se había concebido hasta el momento. Ahora bien, no cabe duda de que el propio

sistema de protección social tiene suficientes atributos y potencialidades para su puesta en valor y reorientarse hacia una estrategia más amplia y envolvente relacionada con la gestión de la cohesión social, como forma de hacer ciudad con la ciudadanía. Hay que partir del convencimiento de que se puede y se debe iniciar un cambio de paradigma en el modelo social local, que contribuya a una mejor comprensión y abordaje de fenómenos como:

- ▶ La repercusión de los fenómenos globales en el escenario local.
- ▶ La gestión de la proximidad, la vida en los barrios y la cotidianidad.
- ▶ El restablecimiento del diálogo comunitario como nueva forma de entenderse con los/as ciudadanos/as, recabando complicidades con las colectividades locales, fomentando la participación ciudadana y el compromiso cívico con la vida en comunidad.
- ▶ La revalorización del espacio público y la asignación de nuevos significados.
- ▶ La búsqueda de alternativas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- ▶ La gestión igualitaria de la diversidad humana.
- ▶ La generación de ideas para una economía solidaria, reinventando y produciendo bienes relacionales.
- ▶ La recuperación del discurso de los derechos.
- ▶ La incorporación de nuevos actores comprometidos con la vida local. Como punto de partida, el modelo social local está

en buenas condiciones para incorporar innovación y creatividad, tiene suficiente flexibilidad para experimentar nuevas maneras de intervención social y de respuesta a las necesidades, ejerciendo su potencial interactivo con los restantes sistemas de bienestar.

El contexto actual también supone aceptar las amenazas y dificultades que recaen sobre los Servicios Sociales, en el sentido de afrontar las presiones para que se replieguen a un papel puramente clientelar y asistencialista, presentándoles como un coste innecesario que justifique la aplicación de medidas de recorte presupuestario, con la consiguiente vulnerabilidad en la práctica de ciertos derechos.

Las políticas de bienestar social no pueden justificarse ni confundirse con el crecimiento económico. En estos últimos tiempos, ya se ha demostrado que más crecimiento no supone más cobertura y protección social, en muchas situaciones, ha tenido efectos contrarios. Es necesario un modelo social que recupere la centralidad en las personas desde la perspectiva de las trayectorias vitales y en el marco interactivo de las emergentes dinámicas sociales. Hay que ir más allá de lo que el sistema tenga a bien ofrecer, pensar en una organización que se adapte más eficazmente a las necesidades específicas de cada momento, contemplando a las personas como el principal activo de la sociedad.

En la línea argumental expuesta por Fernando Fantova¹, este planteamiento descrito constituye *un componente esencial de las políticas municipales, reivindicando un mayor protagonismo de los Ayuntamientos para fortalecer el papel del sector público en cuanto*

contribución estratégica a la creación de capital social a través de redes sociales de reciprocidad y confianza en el ámbito comunitario, a través de experiencias de convivencia y cooperación. Construir un nuevo ámbito de los Servicios Sociales desde un enfoque relacional, participativo, comunitario, activador y proactivo.

Las tendencias impuestas por dinámicas globalizadoras, la significativa individualización de las opciones vitales, los nuevos riesgos sociales, así como los efectos de la crisis han supuesto la desaparición y/o debilitamiento de los referentes sociales y comunitarios de la actividad humana y personal. El entramado de bienes relacionales sobre los que asentaba la confianza, el apoyo y la colaboración para la consecución de los objetivos vitales, hoy ya no existen o, en todo caso, están tan debilitados e inconexos que resultan insuficientes e ineficaces. En estas circunstancias y ante la pésima gestión de la crisis económica, no sería aventurado prever un escenario de mayor fragmentación y tensión social.

Hay que promover iniciativas que inviten a la reflexión y el análisis sobre la configuración que debe adoptar el sistema de protección social. Por la ubicación institucional y por la posición de proximidad, hay que significar que el municipalismo está fuertemente comprometido en asumir el liderazgo que implica este proceso de construcción de un nuevo modelo social y, que en definitiva, supone gestionar de manera responsable para ayudar a crear comunidades locales más atentas y sensibles hacia los demás, a implantar una nueva cultura cívica de la responsabilidad ciudadana y a concebir la ciudad y su espacio público como lugares de interacción e inclusión.

¹ Fantova, F. (2011). Gobernanza de los Servicios Sociales en tiempo de crisis. II Fòrum de Serveis Socials Municipals. Barcelona: Diputació de Barcelona.

PARTE II LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y LOS SERVICIOS SOCIALES

2.1. DELIMITANDO LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL: LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL COMO REFERENTE

En el ámbito de los Servicios Sociales, la Psicología es una de las disciplinas que mayor protagonismo ha tenido a lo largo de los más de treinta años de experiencia en los distintos territorios del Estado. Ha sido un referente -teórico, metodológico y profesional- crucial en el logro de los objetivos que en sus distintos niveles organizativos se han venido definiendo. Además, es una de las disciplinas que, desde su específica perspectiva *psicosocial*, mayores aportaciones ha realizado a la comprensión y abordaje de los distintos problemas que se abordan desde este sistema de servicios.

Dada su singularidad y especificidad, se hace necesario en este contexto de intervención acotar el significado científico del término *psicosocial* con el propósito de ayudar a delimitar el rol, las aportaciones diferenciales y la responsabilidad específica de los/as profesionales de la Psicología en relación a otros/as profesionales de los Servicios Sociales. Con demasiada frecuencia se ha constatado un uso generalista, equívoco, a veces inadecuado o abusivo del término *psicosocial* en documentos, informes o estructuras de gestión que han diluido la esencia del mismo y ha dado lugar a confusión y/o conflictos competenciales por parte los/as profesionales y de las personas usuarias de dichos servicios públicos.

Una primera aproximación de la perspectiva *psicosocial* nos indicaría que, en la comprensión y análisis de un determinado hecho, fenómeno o acción, se tendrán en cuenta, por una

parte, factores (variables) psicológicos y, por otra, factores sociales. Esta concepción generalista, presente en distintos profesionales de los Servicios Sociales, solo implica que en la comprensión de un problema hay una dimensión psicológica y otra social, y en la práctica actúan relativamente independientes entre sí. No estructuran esa comprensión en torno a una teoría o modelo *psicosocial* preciso donde estén imbricadas en un único espacio intersticial ambas dimensiones, y desde el cual se pueda establecer el correlato aplicado a la solución del problema en cuestión. Desde esta concepción, los factores psicológicos y sociales mantendrían una posición ortogonal, por lo que sería más adecuado hablar de una aproximación psicológica y social que estrictamente *psicosocial*.

En una concepción psicológica rigurosa de lo *psicosocial*, la interacción entre esas dos categorías de factores se muestra esencial para la explicación de los problemas. Desde esta concepción, de larga tradición en Psicología, resulta difícil concebir por separado la dimensión psicológica de la social para abordar el bienestar psicológico y los problemas sociales. Lo *psicosocial* implica un acercamiento comprensivo a personas, grupos, organizaciones y comunidades (y a los problemas asociados) desde las distintas teorías y/o modelos que la Psicología como ciencia ha ido sustanciando y validando a través de la evidencia y de los resultados de la investigación, y que tiene en cuenta la importancia de la interacción dialéctica *sujeto- contexto*. En el marco de la intervención social, cuando se hace referencia a la perspectiva *psicosocial* esas teorías de referencia provienen fundamentalmente de la Psicología

Social, que como especialidad cuenta con un amplio bagaje de paradigmas y modelos que han resultado útiles en la resolución de problemas sociales. En este sentido la intervención *psicosocial* es una verdadera psicología social aplicada, ya que la *aplicación* es la base de la intervención.

Así, por ejemplo, en los problemas de convivencia que se están produciendo en muchos contextos comunitarios multiculturales con episodios de estigmatización, violencia, discriminación, etc., se pueden encontrar, desde una aproximación *psicosocial*, explicaciones rigurosas en los procesos de categorización social (base de los estereotipos negativos y creencias erróneas sobre los exogrupos), las teorías sobre las nuevas formas de manifestarse el prejuicio (manifiesto vs sutil), las teorías del estrés por percepción de recursos escasos, de la amenaza percibida o del conflicto realista de grupo. Al mismo tiempo, todas estas teorías unidas a la teoría del contacto, por ejemplo, nos dan las claves para diseñar (aplicar) intervenciones *psicosociales* en la prevención de la discriminación y mejorar el bienestar y la convivencia ciudadana. También se puede partir desde las teorías de la disonancia, de la congruencia, etc. para orientar el cambio de actitudes de la población, por ejemplo, hacia la inmigración, las personas inmigrantes o las políticas migratorias.

Estos ejemplos ponen de manifiesto cómo se imbrican lo psicológico y lo social en ese espacio intersticial donde queda delimitado lo *psicosocial*. Los estereotipos, por ejemplo, implican un proceso cognitivo de categorización que hacen las personas en relación a una determinada realidad social: los miembros de los distintos grupos sociales

(las personas inmigrantes en los ejemplos anteriores). El empoderamiento, que tan presente está en la intervenciones sobre grupos vulnerables (las mujeres maltratadas, por ejemplo), es también un constructo *psicosocial*, ya que su componente cognitivo (motivación para el control, autoeficacia, etc.) no se comprendería si no es por su íntima vinculación con el contexto social (conocimiento crítico del medio, conductas participativas, etc.) y las conductas de participación.

La perspectiva *psicosocial* tiene, como se ha visto en párrafos anteriores, una vocación interventiva, y en Psicología cuando se habla de intervenir se está hablando de una actividad presidida por la solución de un problema real que se aborda con la inexcusable e imprescindible ayuda de una determinada estructura conceptual y metodológica. Torregrosa² se refería a cómo Zubiri ya nos hizo ver la *radical unidad* que existe entre todo saber y todo hacer, por lo que todo saber es siempre una forma de hacer. Siguiendo a este mismo autor, todo saber es una forma de *aprehensión* de las cosas, lo que en cierto modo es penetrar e intervenir en ellas y una forma de verificación de ese saber.

Siguiendo a Martín-Baró³, la perspectiva *psicosocial* reinstala la Psicología en el contexto social, en la realidad histórica en la que viven las personas dentro de una red de relaciones interpersonales e intergrupales cuyas experiencias vitales no son ajenas a los acontecimientos del mundo que lo rodea y donde busca encontrar el sentido de su vida. En esta línea, la perspectiva *psicosocial* entronca con esa psicología de la liberación⁴ comprometida con el cambio de aquellas condiciones personales y

² Torregrosa, J.R. (1996). Concepciones del aplicar. En J.L. Álvaro, A. Garrido, y J.R. Torregrosa (Coords.), *Psicología Social Aplicada* (pp. 39-56). Madrid: McGraw-Hill.

³ Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta.

⁴ Prilleltensky, I. (2012). Wellness as Fairness. *American Journal of Community Psychology*, 49 (1-2), 1-21.

sobre todo socio-estructurales que se entienden responsables de la opresión y situación de desamparo en que se encuentran determinadas personas, grupos o comunidades. La perspectiva *psicosocial* no sólo persigue la liberación de las personas -cambio personal-, sino la de la comunidad a través del cambio social.

Esta vocación aplicada de la perspectiva *psicosocial*, que partiendo de una teoría psicológica comprensiva busca el correlato interventivo a través de una metodología científica para abordar los problemas sociales, es una de las características sustanciales de la actividad del profesional de la Psicología de la Intervención Social. En esta misma línea, la perspectiva *psicosocial* implica también que este profesional, a partir de la observación, reflexión y traducción rigurosa de los datos empíricos que genera, debe contribuir a elaborar o mejorar las teorías psicológicas existentes. Así entendida, la perspectiva *psicosocial* ha de tender a ser al mismo tiempo predictiva y explicativa, ampliando el rango de las variables micro o psicológicas a variables macrosociales.

La perspectiva *psicosocial* cuenta en Psicología con una amplia presencia en el ámbito de la docencia y de la producción científica. En el ámbito docente, existen materias específicas en los planes de estudio de los distintos Grados en Psicología de las universidades españolas, y son numerosos los programas de postgrado (en sus distintos formatos) ofertados por las mismas. En el ámbito de la investigación, existen programas de doctorado y revistas especializadas en esta área. *Intervención Psicosocial*, revista patrocinada desde el ámbito colegial español, es una buena muestra de la importancia de la perspectiva *psicosocial* que sustentan las intervenciones de los/as profesionales de la Psicología en el Sistema de Servicios Sociales.

Partiendo de esta aproximación no exhaustiva del concepto de lo *psicosocial* que sustenta la Pisoc, se define esta especialidad de la Psicología asumiendo la propuesta que se generó en el Encuentro Nacional de Representantes de la División de Pisoc que tuvo lugar en Madrid en 2015. En este encuentro se consensuó que la misión de esta especialidad era el promover el bienestar psicológico y social de personas, grupos y comunidades, especialmente de aquellas que se encuentran en una situación de desventaja, a través de cambios que conduzcan a una sociedad más justa, estableciendo redes e interacciones sociales que faciliten su empoderamiento, y usando modelos y metodologías propias de la Psicología. Asimismo, la Pisoc debe influir en las políticas sociales formando parte de los procesos que generan el cambio normativo⁵.

Igualmente, en dicho Encuentro se estableció que las metas implicadas en dicha *misión* y las estrategias para alcanzarlas deberían guiarse, en todos los niveles del proceso interventivo, por una serie de valores entre los que destacan los siguientes:

- ▶ Perspectiva ecológica que tenga en cuenta el medio ambiente físico y social, así como las nuevas realidades que se están generando en una sociedad en continuo cambio.
- ▶ Promoción y valoración de la diversidad humana afirmativa, en la seguridad que ello determina una sociedad más justa y mayor bienestar individual, grupal y comunitario.
- ▶ Equidad y justicia social, que implica una sociedad donde priman unas relaciones sociales simétricas en los niveles interpersonal e intergrupales, y una distribución justa de los recursos.

- Empoderamiento como referente para un desarrollo autónomo de las personas (grupos y comunidades) que les permita definir metas razonables en sus vidas y establecer estrategias para lograrlas, previniendo la dependencia y la alienación.

En esta misma línea, en el informe de investigación sobre la Pisoc (Pisoc) en la Comunidad de Madrid publicado recientemente⁵, se entiende esta disciplina como *un conjunto de saberes y prácticas fundamentadas en la ciencia del comportamiento humano que se aplican a las interacciones entre personas, grupos, organizaciones, comunidades, poblaciones específicas o la sociedad en general, con la finalidad de conseguir su empoderamiento, la mejora de su calidad de vida, una sociedad inclusiva, la reducción de las desigualdades y el cambio social. Todo esto mediante estrategias proactivas y preventivas que dinamizan y favorecen la participación de personas y comunidades y tienen en cuenta la diversidad humana.*

Estos planteamientos sitúan a la Pisoc en un modelo de bienestar alejado de las concepciones clásicas que ubican a este constructo casi exclusivamente en el nivel ecológico individual, y lo estructuran en dimensiones estrictamente psicológicas tales como la cognitiva y la afectiva. Sin embargo, esta manera de abordar el bienestar parece insuficiente porque, desde los Servicios Sociales, los grupos sociales en desventaja y los contextos de intervención nos conducen a considerar otras dimensiones del bienestar. Desde la Psicología Social y Comunitaria se vienen promoviendo *modelos socialmente comprometidos*

que vinculan bienestar y justicia social, y que trascienden las dimensiones tradicionales de la Psicología.

En esta línea, los problemas que sufren las personas que pertenecen a esos grupos en desventaja se sustentan en una injusta y opresiva distribución del poder y, por tanto, de capacidad de influencia y de recursos⁷. El objeto de la intervención social debe conducir a la satisfacción simultánea y equilibrada de las necesidades en tres niveles ecológicos: personal (como la autoestima), relacional (como el cuidado) y el colectivo (como el acceso a los recursos sociales).

La inclusión de esta dimensión colectiva (acceso a los recursos comunitarios para la satisfacción de las necesidades) como requisito para alcanzar el bienestar, nos lleva a relacionar este constructo con la justicia social, piedra angular del desarrollo socio-político⁸. La justicia social sería la meta central de la Psicología, por lo que desde una perspectiva aplicada los programas de intervención deben enmarcarse en las políticas que corrijan las desigualdades sociales, físicas, educativas, etc. El trabajo (las intervenciones) del/a profesional debe tener un claro tinte socio-político, en lo que ha venido en denominarse validez psico-política: necesidad de que los resultados teórico-prácticos promuevan a la vez bienestar y justicia (procedimental y distributiva) mediante la reducción de las desigualdades de poder a través del cambio social.

No menos importante que esa vinculación con el bienestar y la justicia social, la perspectiva psicosocial de la intervención se caracteriza porque

⁵ Encuentro nacional de representantes de la División de Psicología de la Intervención Social (2015).

⁶ López-Cabanas, M.; Cembranos, F. & Casellas, L. (2017). Situación de la Psicología de la Intervención Social (PISoc) en la Comunidad de Madrid. Madrid. COP.

⁷ Prilleltensky, I. (2012). Wellness as Fairness. *American Journal of Community Psychology*, 49 (1-2), 1-21.

⁸ Watts, R.J., Williams, N.Ch., & Jagers, R.J. (2003). Sociopolitical Development. *American Journal of Community Psychology*, 31, 185-194.

no se conforma con un mero análisis de situación social tal y como es, sino que hace una apuesta decidida por el cómo debería ser, y orienta las actuaciones para lograrlo. Por ello, la perspectiva psicosocial se concreta en procesos intencionalmente diseñados [planificados metódicamente y ejecutados con precisión] para influir sobre el bienestar [en los niveles personales, relacionales y comunitarios] de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales⁹.

En estos momentos de crisis económica, que tanto sufrimiento está produciendo en grandes colectivos de personas (sobre todo en los grupos más vulnerables), la Psicología, y en especial la Pisoc, debe desvincularse de las estructuras de poder que generan y perpetúan situaciones de opresión, y apostar por el cambio social. Sin embargo, con mucha frecuencia las intervenciones psicológicas promueven el *statu quo* poniendo un excesivo y casi exclusivo énfasis en los cambios individuales; se olvidan del nivel ecológico relacional y colectivo, así como de posibilitar cambios psicosociales estructurales que varíen las relaciones opresivas de poder entre los actores de un contexto comunitario dado. Con ello lo que se consigue muchas veces es adaptar (acomodar) a las personas a las circunstancias injustas (opresivas) a las

que se ven sometidas para minimizar los efectos negativos de las mismas, en vez de generar procesos de cambio individual, relacional y social que conlleven una redistribución justa y equitativa de los recursos.

En síntesis, esta orientación en Psicología que considera de forma pareja justicia social y bienestar, está asentada en las evidencias empíricas de su interrelación y lleva generando un debate muy productivo en la disciplina desde hace ya algunos años. En relación al abordaje de la crisis económica referida en este trabajo, se apoya la idea de que el bienestar, en sus distintos niveles ecológicos descritos, se debe construir en el marco de políticas que corrijan las desigualdades físicas, educativas, sociales, políticas, etc., y que la lucha por la justicia social debería constituir un foco central del trabajo en Psicología¹⁰.

El reto para los/as psicólogos/as sociales y comunitarios/as está en diseñar intervenciones válidas desde el punto de vista psico-político, y que promuevan espacios en los distintos contextos sociales (comunidad, hospitales, escuelas, familias, lugares de trabajo, etc.) donde el bienestar se logre a través de una satisfacción equilibrada de necesidades personales, relacionales y colectivas, y la eliminación de las relaciones opresivas entre el grupo (cultura) dominante y los grupos en desventaja social.



⁹ Evans, S. D., Prilleltensky, O., McKenzie, A., Prilleltensky, I., Noguerras, D., Huggins, C. & Mescia, N (2011). Promoting strengths, prevention, empowerment, and community change through organizational development: Lessons for research, theory, and practice. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 39, (1), 50- 64.

¹⁰ Watts, R.J., Williams, N. Ch., & Jagers, R.J. (2003). Sociopolitical Development. *American Journal of Community Psychology*, 31, 185-194.

2.2. ELEMENTOS SUSTANTIVOS DE LA PSICOLOGÍA A LAS POLÍTICAS Y SERVICIOS SOCIALES

El vínculo entre la Pisoc y las políticas sociales ha estado presente en la literatura sobre la disciplina como una dimensión relevante desde el auge de los programas sociales en la Norteamérica de la década de los sesenta del pasado siglo. En Europa, desde los años ochenta, los/as psicólogos/as sociales comunitarios/as se fueron involucrando cada vez más en las acciones de política social de los sistemas de Servicios Sociales y en las múltiples problemáticas que éstos abordan.

En todos estos años, la contribución que la Pisoc ha realizado como disciplina científica a la política social no sólo se ha centrado en aspectos metodológicos (evaluación de necesidades y programas, por ejemplo) sino que ha aportado nuevos constructos operativos para una mejor comprensión y resolución de problemas sociales: perspectiva ecológica, opresión psicológica interiorizada, procesos participativos y de empoderamiento, trabajo en redes y coaliciones comunitarias, etc. Además de esta orientación práctica enfocada a la resolución de problemas sociales, el compromiso ético con los mismos es también otra característica sustantiva a destacar en la Pisoc.

Esta vocación aplicada de la Pisoc y su compromiso con las personas más desfavorecidas o en desventaja social, ha supuesto una importante aportación a la propia Psicología como disciplina (a la psicología social fundamentalmente), ayudándole a salir de ese cierto ensimismamiento teórico y metodológico en que había caído, alejada del desarrollo de propuestas concretas para promover cambios sociales que mejoren el bienestar y la calidad de vida de

personas, grupos y comunidades. Desde esta dimensión aplicada de la Pisoc se describen a continuación algunas de las aportaciones más significativas que han sido útiles a las políticas sociales. Algunas de ellas se recogen en el estudio ya referenciado sobre la situación de la disciplina en la comunidad de Madrid.

LA INTERVENCIÓN COMO UNA PSICOLOGÍA APLICADA

Los psicólogos/as que trabajan en los diferentes ámbitos de las políticas sociales aportan *intervención*, es decir hacen una *psicología aplicada*. Esta acepción de intervención le confiere al término un carácter intencional a las diferentes actuaciones que realizan los/as profesionales de la intervención social. En efecto, las propuestas, proyectos, actuaciones, programas, planes, etc. que se diseñan intentan lograr objetivos que, en general, tienen que ver con un incremento del bienestar psicológico y calidad de vida de los/as usuarios/as, usando para ello referentes teóricos y metodológicos de la Psicología (especialmente de la psicología social, como ya se ha señalado). Estos hechos justifican que una amplia mayoría de estos/as profesionales se definan como psicólogos/as de la intervención social, identificándose con una forma específica de actuar en su praxis diaria: buscan de forma práctica aplicar los conocimientos de la Psicología a los problemas sociales.

ENFOQUE PREVENTIVO

Uno de los elementos centrales que por los que ha apostado desde sus comienzos la Pisoc es el enfoque preventivo de sus intervenciones, que la diferencia de otros enfoques asistencialistas.

El carácter preventivo en la Pisoc viene determinado por la necesidad de acceder a las causas para disminuir o eliminar los factores de riesgo de aparición de problemas, conflictos o trastornos, especialmente en contextos grupales y comunitarios. Sin embargo, el enfoque preventivo está demostrando su eficacia con individuos en la atención de trastornos como las adicciones, depresión, ansiedad, conducta alimentaria, etc., que tradicionalmente han tenido un abordaje desde la psicología clínica. En este sentido, si no es posible modificar las variables contextuales (de la persona o grupo) se le ofrecen a las personas una serie de competencias para desenvolverse de manera adaptativa y gestionando sus conflictos.

ENFOQUE PROACTIVO: GENERANDO IDEAS Y ACCIONES

En consonancia y complementario con el anterior, el enfoque proactivo supone actuar antes de que los conflictos se manifiesten. Se opone al tradicional modelo de espera o reactivo, propio de enfoques donde los/as profesionales asumen un papel pasivo y esperan a que el problema llegue a ellos/as.

En muchos de los ámbitos donde intervienen los/as profesionales de la Intervención Social (infancia en riesgo, población en exclusión, entornos sociales deprimidos, migración) el éxito de la misma se ha iniciado por *acudir al foco*, realizando un análisis temprano de la realidad y haciendo *ingeniería psicológica*, esto es, planteando ideas y acciones nuevas para responder a los retos o necesidades emergentes de los distintos colectivos o sectores de población.

ENFOQUE ECOSISTÉMICO

El modelo ecosistémico, propuesto por primera vez por Bronfenbrenner en 1977¹¹, considera a la persona en su entorno inmediatamente significativo (contexto familiar, económico, cultural, etc.) dando especial importancia a las relaciones bidireccionales y recíprocas existentes entre los diversos elementos del ecosistema, y su relación con el bienestar de la persona, el grupo o su comunidad. Supuso un cambio fundamental como paradigma de intervención ya que, por ejemplo, en el ámbito de la salud se ponía el énfasis casi exclusivamente en los aspectos biológicos y cognitivos para explicar las conductas.

Este enfoque ha ido evolucionando y demostrando su eficacia en procesos tan complejos como la violencia familiar o el maltrato, el apoyo social a través de redes sociales, la intervención psicosocial en desahucios, o en los conflictos en las grandes organizaciones.

ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA

En la Pisoc se defiende el protagonismo de la persona en la gestión y solución de sus conflictos o problemas. Teniendo en cuenta la perspectiva sistémica y el modelo de competencias, la praxis de los/as profesionales se adapta a la evidencia de que las personas tienen o pueden aprender competencias para afrontar sus conflictos y/o las demandas ambientales. Por ello, en vez de actuar como expertos/as proporcionando soluciones, ayudan a la persona a entender, afrontar y superar sus conflictos en un proceso de empoderamiento.

11 Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Con este enfoque la Pisoc *pretende superar enfoques basados en las carencias y las patologías, para asumir un papel proactivo y autónomo del individuo al objeto de maximizar sus competencias de análisis y transformación personal y de su entorno social. La persona se convierte en agente activo del cambio, tanto en la intervención en situaciones de cotidianidad o en crisis como en la prevención de las mismas*¹².

El empoderamiento es un constructo eminentemente psicológico y fue definido hace más de 30 años en el marco de la psicología comunitaria. Ha sido definido como un proceso específico y contextual de fortalecimiento por el que las personas, organizaciones o comunidades ganan en el dominio del medio que les rodea y les conduce a resultados de satisfacción y realización¹³. En las personas en desventaja posibilita el logro de: (1) control y protagonismo sobre sus vidas, lo que les permite planificar su futuro en el nuevo entorno comunitario; (2) un conocimiento crítico de dicho entorno que conduce a evaluaciones más ajustadas y positivas de su situación; y (3) conductas participativas en la vida de sus comunidades implicándose en la planificación del cambio social.

Este enfoque se ha mostrado muy adecuado y eficiente en el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género, pero también tiene un gran impacto en el trabajo con familias, adolescentes, personas con algún tipo de discapacidad y, a nivel comunitario, en colectivos vulnerables como las personas inmigrantes. En población *normalizada* sin la presencia de problemas este enfoque positivo trabaja las potencialidades de

personas y grupos, en las expectativas de mejora, en sus posibilidades de aprendizaje, en la calidad de vida o en el cambio social.

PROCESOS DE CAMBIO VS CURACIÓN

La intervención clínica tradicional ha seguido en el pasado el proceso terapéutico del modelo médico, donde el éxito es la curación o reparación entendida en términos de desaparición de aquello que causaba el malestar. Sin embargo, la Pisoc no entiende la demanda en términos de patología/enfermedad, sino en términos de crisis, conflictos, ajustes adaptativos, y promueve el cambio (a nivel cognitivo, emocional y comportamental) tanto de la persona como de las condiciones del entorno (en contextos comunitarios), centrandos sus esfuerzos en dichos procesos. Incluso la Pisoc en vez de centrarse en el malestar, desarrolla su visión de prevención en el campo del bienestar, trabajando sobre el potencial de las personas, grupos o comunidades a través de procesos como el empoderamiento, el coaching, etc.

CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA PERSONA

El enfoque holístico entiende la persona en todas sus dimensiones cognitivas, emocionales, físicas, relacionales y sociales. Identificar estos elementos adecuadamente e interactuar con ellos es un elemento clave de la Pisoc. Ello no significa que se asuma la intervención desde una única disciplina sino, por el contrario, este enfoque determina la necesidad de contar con otros/as profesionales de otras disciplinas para un abordaje integral de los conflictos.

¹² Área de Psicología de la Intervención Social (2013). Roles y funciones del/a Psicólogo/a de la Intervención Social. Consejo General de la Psicología: Madrid.

¹³ Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15, 121-148.

ENFOQUE INTERDISCIPLINAR

Complementando la dimensión anterior, desde este enfoque se atiende a las múltiples dimensiones de los problemas y por tanto se promueve la necesidad de trabajar en equipo con otros/as profesionales de distintas disciplinas. Frente a la frecuente dinámica de trabajar en departamentos estancos, se trata de disponer de diferentes puntos de vista del problema y estrategias multidisciplinares para realizar un abordaje colaborativo.

En el campo de la intervención social, los mejores resultados en los equipos interdisciplinares se dan con profesionales del ámbito de la educación (magisterio, educación social), el trabajo social y el derecho.

INGENIERÍA PSICOLÓGICA

Al tener un enfoque más holístico y abierto de la intervención, y al tener que trabajar en muchas ocasiones con problemas sociales emergentes, los/as profesionales de este ámbito desarrollan lo que se ha denominado *ingeniería psicológica*, es decir, el uso y desarrollo de la creatividad para la gestión de dichos problemas. Esto implica una visión no sesgada de la realidad, la aceptación de aportaciones diferentes de áreas o corrientes distintas, la investigación-acción continua, y una disposición personal al cambio desde una actitud crítica pero abierta.

ENFOQUE COMUNITARIO

El enfoque comunitario incorpora los diferentes agentes, organizaciones e instituciones que inciden en la vida de las personas, así como los distintos factores que configuran la vida de una

comunidad: económico, laboral, sanitario, político, ecológico, cultural, ocio, etc. Desde la Pisoc una coalición comunitaria se entiende como aquel conjunto de personas, agrupaciones sociales, administraciones, recursos técnicos, etc. que, desde una perspectiva cooperativa, diseñan e implementan diferentes acciones encaminadas a la resolución de problemas comunitarios, o al logro de determinados cambios sociales¹⁴.

PERSPECTIVA DE LA DIVERSIDAD HUMANA

Una de las aportaciones más relevantes que en las últimas décadas ha realizado la Pisoc ha sido la perspectiva de la diversidad humana afirmativa en la comprensión y afrontamiento de los problemas sociales. Este proceso tuvo su origen en la década de los sesenta del siglo veinte con la autocrítica que hicieron psicólogos/as sociales y comunitarios/as en relación con la escasa relevancia social y el enfoque de sus estudios e intervenciones con los/as más desfavorecidos. Una de las consecuencias de esta situación fue que se produjo un giro fundamental en el abordaje y comprensión de los problemas de las minorías (étnicas, culturales, religiosas, etc.). Los grupos minoritarios se convirtieron en objeto relevante de investigaciones e intervenciones psicosociales y, lo más importante, se empezaron a analizar desde la Psicología los mecanismos a través de los cuales sus miembros eran opresivamente desempoderados, es decir, privados de recursos y derechos por parte de la cultura (o grupo) dominante. La diversidad humana deja de asociarse indefectiblemente a una situación de déficit y/o inferioridad de los miembros de los grupos minoritarios para centrarse en sus fortalezas y a

¹⁴ Martínez, M.F. & Martínez, J. (2003). Coaliciones comunitarias: una estrategia participativa para el cambio social. *Intervención Psicosocial*, 12, 251-267.

vincularse con la acción afirmativa que se ocupa de cuestiones como la justicia social o la contribución de las diferencias culturales al conocimiento científico¹⁵. Algunas implicaciones de la vinculación entre diversidad humana y opresión para la intervención comunitaria con las personas inmigrantes pueden ser:

- ▶ Todos los grupos sociales y cosmovisiones son objeto de estudio y análisis en Psicología, y no solo las dominantes.
- ▶ Se valoran de manera positiva las diferencias culturales; la diversidad no sólo no constituye una amenaza, sino que es la simiente de múltiples ventajas.
- ▶ Se tiene la convicción de que realzar y promover la diversidad humana incrementa la calidad de las comunidades.

POLIVALENCIA DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

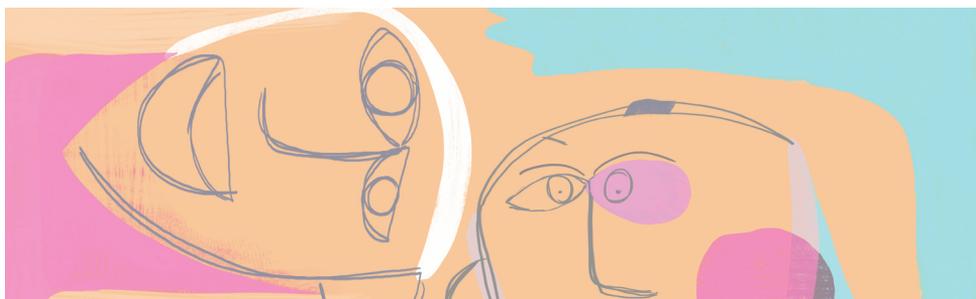
Como consecuencia del desarrollo de las políticas sociales y, sobre todo, de la implantación de los Servicios Sociales, la Pisoc ha hecho frente a numerosas situaciones y/o problemas, y

a una amplia cartera de servicios. Para ello se han desarrollado estrategias de intervención comprensivas y eficaces, se han creado o adaptado instrumentos de evaluación y seguimiento, y se ha estado alerta para atender las nuevas situaciones emergentes.

En el apartado siguiente se especificarán detalladamente la amplitud de roles y ámbitos en los que los/as profesionales de la Pisoc han desarrollado sus tareas y en donde son una figura reconocida por sus compañeros/as, usuarios/as y por las propias instituciones.

GENERADOR DE CULTURA ORGANIZACIONAL

La especial formación y experiencia profesional del psicólogo/a, le coloca en una posición de privilegio dentro del Sistema de Servicios Sociales. Ello le permite extraer información estratégica, y a través de un proceso de reflexión, sistematización y puesta en valor le permite construir un discurso útil, necesario y significativo que es devuelto al propio Sistema para conformar cultura organizacional en la que lo psicosocial adquiere una especial relevancia. Además es capaz de generar la innovación que requiere todo sistema organizacional.



¹⁵ Martínez, M.F.; Calzado, V. y Martínez, J. (2011). Intervención Social y Comunitaria en el ámbito de la Inmigración. En I. Fernández, J.F. Morales y F. Molero (Coords.): Psicología de la Intervención Comunitaria, pp.. 245-288. Desclee de Brouwer. Bilbao

2.3. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN Y COMPETENCIAS DEL/A PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

A lo largo de las tres últimas décadas los/as profesionales de la Pisoc se han ido consolidando como figuras relevantes en la mejora del bienestar de individuos, grupos y comunidades, así como en la resolución de problemas sociales. Por el amplio espectro que cubre la disciplina psicológica, los ámbitos de actuación han sido muy diversos, ampliándose constantemente los mismos para atender las continuas situaciones emergentes. Un efecto positivo de esta situación es que con la Pisoc se ha ampliado de forma muy significativa el campo de aplicación de la Psicología, con frecuencia encasillada desde el punto de vista de la percepción social en la Psicología Clínica, la gestión de recursos humanos o en menor medida en la Psicología Educativa.

Sin embargo, esta gran expansión de la especialidad en una amplia diversidad de situaciones, condiciones y contextos ha dificultado: (1) la consolidación de una única denominación (psicología social aplicada, psicología comunitaria, intervención psicosocial, etc.) en la que se vean identificados/as sus profesionales; (2) la elaboración de un cuerpo teórico-metodológico preciso, y (3) la definición de un rol profesional claramente diferenciado de los de otros/as profesionales de la intervención social. En el contexto colegial, la enorme promoción que ha tenido la Psicología como profesión sanitaria añade algo más de confusión en la específica delimitación de la Pisoc en los espacios públicos. A pesar de

todo, los/as profesionales deben sentirse orgullosos/as de la función social, profesional y científica que esta especialidad ha venido desarrollando en numerosos contextos y en el logro de una sociedad más equitativa y de más justicia social.

A modo de síntesis, se describen a continuación los cinco contextos de intervención más importantes del/a profesional de la Pisoc¹⁶:

- ▶ Servicios Sociales y otros Organismos Públicos (con responsabilidades asumidas por la legislación vigente en materia de protección, intervención, prevención, etc.).
- ▶ Movimientos Asociativos, donde cabe un enorme desarrollo de programas de promoción, prevención e intervención, en muchos casos en coordinación con los primeros.
- ▶ Entidades de Iniciativa Social y ONG's. Este tipo de entidades está cobrando gran protagonismo como prestadores subsidiarios de servicios de titularidad inicialmente pública, pero que las instituciones van dejando de prestar, o se manifiestan limitados a la hora de hacerlo, impulsados a su vez por la situación socioeconómica que se está atravesando.
- ▶ Empresas Privadas. Unido a lo anteriormente expuesto, están surgiendo, al amparo de la falta de cobertura de determinadas necesidades, empresas privadas con profesionales de la psicología que prestan sus servicios en múltiples sectores (mayores, infancia, discapacidad, etc.).
- ▶ Asociaciones de voluntariado. Relacionadas también con frecuen-

¹⁶ Torres, J.A. (2014). La Psicología de la Intervención Social: difusión y contenidos. XVII Convención de Psicología de la Intervención Social. Granada. COP Andalucía Oriental.

cia a los movimientos asociativos, surgen asociaciones en las que sus fines se encuentran objetivos de naturaleza social y en cuyos programas están implicados/as psicólogos/as en la intervención social.

En todos estos ámbitos los/as profesionales trabajan con personas, grupos (colectivos), organizaciones de todo tipo, con la comunidad, etc., y como se sigue el paradigma ecológico, se realizan intervenciones multinivel y se tienen en cuenta las implicaciones del contexto donde se ubican los elementos antes relacionados.

El ámbito de los Servicios Sociales es quizás el contexto profesional donde, en mayor medida, los/as profesionales de la Pisoc han venido desplegando y consolidando toda una serie de tareas específicas de su área disciplinar para hacer frente a las demandas que el propio sistema les ha venido realizando. Ya en 1990, la ponencia que el Comité Técnico del Área de Psicología y Servicios Sociales presenta al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos¹⁷ pone de relieve el importante papel del/a psicólogo/a tanto en los servicios especializados como en los comunitarios, ofreciendo alternativas tanto para la intervención directa -utilizando estrategias de solución de problemas y de facilitación de procesos de cambio-, como para la intervención sobre sistemas sociales.

En los servicios especializados se destacaba el papel desempeñado históricamente en el campo de la infancia y de las personas con diversidad funcional, cuyas funciones ya estaban plenamente reconocidas y consolidadas en ese momento, así como en la tercera edad, refugiados/as o drogodependientes. En los servicios

comunitarios, por el contrario, la implantación y desarrollo de la Psicología -y sus profesionales- se encontraba condicionada por el propio proceso de implantación y desarrollo de dichos servicios. Además, la escasa clarificación conceptual y metodológica de las funciones que el/a psicólogo/a debe asumir en los llamados equipos de base, unido a la confusión sobre el objeto de trabajo de los propios Servicios Sociales comunitarios, supusieron serias dificultades que no favorecieron la plena incorporación del profesional a este campo de actuación.

Conviene recordar las causas que en dicha ponencia se vinculaban con el problema de la delimitación precisa de los roles del/a psicólogo/a de la intervención social: (1) la falta de experiencia del trabajo interdisciplinar en los servicios comunitarios, que en sus comienzos primaron casi en exclusividad los/as profesionales del trabajo social; (2) la inadecuada adaptación de la formación curricular al desempeño profesional en los Servicios Sociales; y (3) la falta de una elaboración teórica desde la Psicología sobre la que fundamentar el contenido de las actuaciones en este sistema público.

A estos factores, que han dificultado desde los comienzos de los Servicios Sociales una conformación precisa y un adecuado desarrollo del rol profesional del/a psicólogo/a, habría que añadir otros que se han ido incorporando a través de los años: los distintos marcos normativos (leyes autonómicas de Servicios Sociales, por ejemplo), la falta de modelos profesionales de referencia, la necesidad de hacerse un sitio diferenciado junto a otros/as profesionales del sistema, la necesidad de adaptación a las continuas

¹⁷ Cabanas, M., Barriga, S.; Camarero, C.; Casas, F.; Chacón, F.; Gallego, A.; Garau, J.; García, M.; Luque, O.; Merlo, P.; Peleato, A. & Rodríguez, M.F. (1990). La Psicología en los Servicios Sociales: realidad y perspectiva de futuro. Ponencia al II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Valencia.

necesidades emergentes, etc.

Un análisis de la práctica profesional del/a Psicólogo/a pone de manifiesto que los roles que se han venido desplegando en los distintos ámbitos de la intervención social antes referenciados han sido muy diversos. Debido a su especial formación académica hay que resaltar que, a pesar de tener en la mayoría de los ámbitos una posición minoritaria, estos/as profesionales han destacado por su papel de liderazgo o coordinación, por realizar tareas de planificación, o por el papel que se ha jugado en la formación de otros/as profesionales.¹⁸

De todas formas, aunque en los últimos años se ha avanzado mucho en este tema, la delimitación precisa del rol de los/as profesionales de esta especialidad es todavía una tarea inconclusa. Además de los factores ya reseñados que explicarían esta situación, se debe mencionar también la gran diversidad de contextos, objetos de intervención y estatus profesional de muchos/as psicólogos/as, la ausencia de normativas reguladoras específicas, etc. También se ha echado en falta un apoyo decisivo por parte de las organizaciones colegiales ya que hasta la creación de la División de la Pisoc, sólo se han promovido a lo largo de estos años algunos espacios de reflexión sobre el rol y ámbitos del/a profesional de la intervención social que cristalizaron en documentos de contenido y formato diversos.

Uno de esos documentos es el monográfico sobre el perfil del psicólogo¹⁹ según el cual las funciones y tareas del/a psicólogo/a de la intervención social no estaban suficientemente

delimitadas, y originaban situaciones de confusión y desorientación entre los/as profesionales.

Se culpaba a la Administración de esta situación por configurar y manipular las funciones de los/as mismos/as acomodándolas a sus circunstanciales necesidades. Esa ambigüedad de los roles no se veía positiva para la calidad de la Intervención, el clima laboral o las posibilidades de empleo, y creaba confusión con los roles más cercanos: se asociaba a todos los/as Psicólogos/as como profesionales que realizan su trabajo de forma individual (consulta) y con un enfoque eminentemente clínico.

En ese mismo monográfico, a partir de la información recabada a las delegaciones colegiales autonómicas, la Comisión de Expertos en Intervención Social de la Junta de Gobierno Estatal hace una primera aproximación taxonómica sobre los roles del profesional de esta especialidad²⁰. En este documento se defiende la asunción por parte del/a psicólogo/a de un marco de referencia ético y de comportamiento profesional que va más allá del código estrictamente deontológico de la profesión, así como un fuerte compromiso con los valores de la solidaridad entre personas, pueblos y razas, por encima de los valores ideológicos partidistas. En cuanto al rol profesional se describen una serie de funciones tales como: atención directa, asesoría y consultoría, formación, investigación y evaluación, supervisión, dirección y gestión.

En otro texto elaborado años más tarde desde el COP de Castilla La Mancha²¹, se hacía referencia también

¹⁸ López-Cabanas, M.; Cembranos, F. & Casellas, L. (2017). Situación de la Psicología de la Intervención Social (PISoc) en la Comunidad de Madrid. Madrid. COP.

¹⁹ Rubio, I. & Plumed, R. (1995). Psicología de la intervención social. Aproximación a la situación actual. Papeles del Colegio, 63.

²⁰ Garau, J. (1995). El rol del Psicólogo de la Intervención Social. Papeles del Psicólogo, 63, 37-40.

²¹ Eguzquiza, I. (2011). Roles y funciones del psicólogo social. Documento interno. COP Castilla-La Mancha.

a la dispersión y heterogeneidad de ámbitos y actividades del/a psicólogo/a que trabaja en la intervención social, lo que dificultaba una delimitación conceptual precisa de la especialidad. En el listado de roles del/a profesional añade, a los ya reseñados en el párrafo anterior, la dinamización comunitaria al objeto de promocionar las redes sociales de apoyo y lograr comunidades más justas y solidarias.

La constitución de las distintas áreas en el marco del Consejo General de la Psicología supone un impulso a la especialidad, y con la participación de los colegios autonómicos se aprueba el 6 de Abril de 2013 un nuevo documento, al que ya se ha hecho referencia, en el que se describen una vez más los roles y las funciones del/a psicólogo/a de la intervención social²². Las propuestas que se recogen en dicho monográfico se basan en los criterios sobre competencias profesionales establecidas por la EFPA²³ y el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España para la acreditación EuroPsy.

Cuando se refieren al desempeño del/a profesional de la Psicología en los Servicios Sociales, son de especial relevancia las denominadas competencias primarias, es decir las referidas al contenido psicológico del proceso de práctica profesional que permiten prestar servicios eficazmente. Son específicas de la profesión psicológica en sus contenidos, conocimiento y habilidades requeridas para su desempeño ético. Complementado a éstas, las competencias facilitadoras se comparten con otras profesiones y proveedores/as de servicios.

En la misma línea que otras especialidades como clínica y salud, educación, etc., las competencias primarias a desarrollar por el/la

psicólogo/a de intervención social, se categorizan en seis tipos, que de manera sintética se describen a continuación.

- ▶ *Especificación de necesidades.* A través de un proceso interactivo con la persona usuaria, y utilizando métodos y estrategias psicológicas se *analizan sus necesidades (A1)* y, a partir de ellas, se *definen objetivos aceptables y realizables (A2)*.
- ▶ *Evaluación psicológica individual (B1), grupal (B2) y organizacional (B3),* a través de herramientas psicosociales adecuadas (entrevistas, tests, observación, encuestas, etc.).
- ▶ *Desarrollo de productos y servicios.* A partir de las teorías y métodos psicológicos se *definen servicios y/o productos (C1)* y se *diseñan los mismos (C2)*; se *realizan pruebas (C3)* para determinar su fiabilidad, validez etc., así como una *evaluación (C4)* en relación a su utilidad, satisfacción del/la cliente, etc.
- ▶ *Intervención psicológica.* Supone la *planificación y diseño de la intervención psicológica (D1), directa orientada a la persona (D2) o a la situación (D3),* y la *Intervención psicológica indirecta (D4).* Se aplican métodos de intervención y estrategias psicológicas que permitan a individuos, grupos y organizaciones aprender y tomar decisiones en su propio interés.
- ▶ *Valoración de las intervenciones psicológicas* para establecer la adecuación de las intervenciones en términos de cumplimiento del plan de intervención y logro del conjunto de objetivos. Se requieren

²² Área de Psicología de la Intervención Social (2013). Roles y funciones del/a Psicólogo/a de la Intervención Social. Consejo General de la Psicología: Madrid.

²³ Federación Europea de Asociaciones de Psicología.

tres competencias: *planificación de la valoración* (E1), *establecimiento de medidas de valoración* (E2), y *análisis de la valoración* (E3).

- ▶ *Comunicación*, es decir, *proporcionar retroalimentación* (F1) y *elaborar informes* (F2) para los/as usuarios/as.

En este mismo documento se desglosan, con carácter general, los objetivos psicosociales a los que se dirigen las competencias antes reseñadas:

- ▶ Promover las condiciones que permitan a personas, grupos y comunidades, definir y lograr metas en la vida, en el marco de un desarrollo autónomo e independiente.
 - ▶ Facilitar las condiciones personales, familiares, sociales, comunitarias y del entorno que favorezcan y potencien un estilo de vida adaptativo y autónomo de las personas, familias y grupos.
 - ▶ Prevenir las consecuencias psicológicas derivadas de las situaciones de vulnerabilidad y dificultad social y actuar sobre los factores de riesgo personales y/o situacionales.
 - ▶ Paliar las consecuencias psicológicas derivadas de las situaciones de vulnerabilidad, dependencia, conflictividad y dificultad social.
 - ▶ Abordar los factores y las dificultades estructurales de carácter psicológico que dificultan a la persona o familia su integración social y, por consiguiente, el desarrollo de un estilo de vida adaptativo y autónomo.
 - ▶ Promover cambios en la persona, la familia y la comunidad, dirigidos a reducir y/o eliminar los factores que crean o mantienen dicha situación de vulnerabilidad o dificultad social.
- Se completa esta aproximación no exhaustiva de los roles del/a psicólogo/a de la intervención social con los resultados obtenidos en los grupos de discusión, las entrevistas y las preguntas abiertas de los cuestionarios del estudio ya mencionado de la Comunidad de Madrid²⁴. Se describen a continuación las tareas más frecuentes de los/as profesionales de intervención social siguiendo el proceso temporal lógico de la intervención.
- ▶ Tareas de análisis, diagnóstico y evaluación de una situación, persona, familia, organización, grupo social o comunidad. Suponen tareas de investigación, de hacer entrevistas, y/o elaborar informes.
 - ▶ Tareas de planificación y programación.
 - ▶ Tareas de coordinación, en equipos interdisciplinarios, con otras entidades, o coordinar y dirigir equipos.
 - ▶ Tareas de asesoramiento y formación a personas usuarias de servicios: a profesionales y organizaciones o a desarrollar de competencias y habilidades.
 - ▶ Tareas de intervención, actuación con personas, grupos, organizaciones, manejar, dinamizar grupos: gestionar conflictos, mediar, organizar eventos, elaborar materiales de difusión, hacer terapia.

²⁴ López-Cabanas, M.; Cembranos, F. & Casellas, L. (2017). Situación de la Psicología de la Intervención Social (PISoc) en la Comunidad de Madrid. Madrid. COP.

- ▶ Tareas de evaluación y seguimiento de las intervenciones.

De acuerdo con este informe, y teniendo en cuenta que el instrumento empleado posibilitaba contestar al mismo tipo varias opciones del conjunto de tareas desplegadas por los/as profesionales de la Pisoc, un porcentaje muy significativo de ellas se centra en el ámbito individual (73%) seguidas de prácticas terapéuticas (62%), probablemente también centradas en el individuo. Otras tareas significativas son: intervenciones grupales (66%), evaluación (61%), intervención con familias (59%), etc. También se destaca cómo muchos profesionales que desarrollan prácticas profesionales de carácter clínico se identifican más adecuadamente dentro de la especialidad de Pisoc.

En relación a los ámbitos de actuación, el rol del/la profesional de la Psicología de Intervención Social, se relaciona con los múltiples niveles y con los procesos complejos que encierra la relación entre la persona y su contexto social. De esta forma, abarca el conjunto de necesidades de promoción, autonomía, protección e integración social de personas y colectivos asociados a situaciones de vulnerabilidad o dificultad social, aunque no solo, ya que la vertiente de promoción y prevención se dirige al conjunto de la población. De acuerdo con el documento ya referido aprobado por el Área de Psicología de la Intervención Social del Consejo General de la Psicología (2013), se describen de forma resumida los principales ámbitos de intervención.

INTERVENCIÓN CON LA COMUNIDAD

- ▶ Un primer grupo de actuaciones se enmarcan en la realización de *prospecciones, estudios y trabajos de*

investigación: estudio y valoración, análisis de necesidades, elaboración de indicadores e índices, determinación de prioridades, detección de grupos de riesgo (epidemiología Social), análisis de sistemas y redes sociales, estudio de las actitudes y percepciones sociales de la comunidad y los grupos, análisis de la información.

- ▶ Con carácter general, a partir de los datos obtenidos en los trabajos anteriores se realiza una labor de *planificación*: Diseño de programas y proyectos, diseño de metodologías de Intervención, diseño de sistemas de evaluación, difusión de servicios y programas, planificación de campañas de sensibilización e información, diseño de trabajos de campo, diseño de investigaciones psicosociales, diseño de estrategias y métodos de inserción social de colectivos desfavorecidos, diseño de campañas de imagen y publicidad, diseño de instrumentos de evolución psicosocial (cuestionarios, registro de actividades, encuestas...).
- ▶ *Ejecución / implementación* de programas: Entrenamiento de mediadores/as y agentes sociales, facilitación del uso de recursos, facilitación de la comunicación y mediación en las relaciones humanas y de grupo, dinamización de grupos y organizaciones, terapia grupal, realización de actividades culturales con grandes o pequeños grupos.
- ▶ Evaluación de programas, políticas o actividades utilizando en cada caso la metodología y las técnicas más apropiadas. Dado el carácter comunitario de las acciones son de especial relevancia las evaluaciones de empoderamiento (*empowerment evaluation*) en las que participan todos los grupos de interés.

INTERVENCIONES CON POBLACIONES ESPECÍFICAS

► Familia

El trabajo se desarrolla con un especial énfasis en los derechos de los/as menores de edad (situaciones de riesgo, abandono, desprotección, maltrato, abusos, etc.) aunque también puede contemplar la mediación y la terapia familiar, de pareja, o el trabajo con mayores.

Igualmente se centra de manera prioritaria en la determinación del grado de funcionalidad de la estructura familiar (entendiendo que la familia es la unidad básica en la que se desarrolla el ser humano, y por tanto debe ser objeto específico de protección y de atención), y de la recuperación de la funcionalidad en los casos donde algún tipo de situación dificulta el desarrollo de sus funciones básicas (competencias parentales, conflictos intergeneracionales, grados de desestructuración, relaciones entre los miembros de la familia, entornos de exclusión social, consecuencias de eventos vitales estresantes, drogodependencia, pérdidas, dependencias, soledad, etc.), y cuya expresión más extrema sería la declaración de situación de desamparo en el caso de los/as menores de edad.

En España el trabajo familiar sigue el propio desarrollo evolutivo del ser humano (hay que recordar el aumento de población de más de 65 años, que suponen actualmente el 18,5 % de la población), siendo especialmente importante el trabajo realizado en familias con personas mayores, con diferente grado de

autonomía, y situación funcional, sin olvidar la situación de la mujer en el contexto social actual en la familia, donde sigue siendo habitual la diferencia de roles y la sobrecarga de responsabilidades.

► Infancia y juventud

La intervención sobre la infancia y juventud se centra muy especialmente en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades, y ha tenido un amplio respaldo tras la Reforma de la Ley del Menor (2015) donde muchos aspectos de la intervención respaldan la importancia de la intervención de la Pisoc, siendo quizá los más relevantes la valoración del grado de madurez, la valoración y diagnóstico de las situaciones de riesgo y desamparo, el derecho de los/as menores a ser asistidos/as por un profesional en los procesos que le afectan, la valoración psicosocial en los procesos de adopción, así como los servicios de prevención, asesoramiento y acompañamiento para progenitores/as, tutores/as, guardadores/as o acogedores/as.

De la misma Reforma se hace referencia también a los profesionales de la psicología para el ingreso de los/as menores en centros específicos de intervención²⁵. Estas actuaciones se concretan en diferentes ámbitos laborales: (1) Acogimiento familiar (evaluación, seguimiento y asesoramiento); (2) Acogimiento residencial (centros de protección y de reforma); (3) Adopciones (evaluación, seguimiento y asesoramiento); (4) Mediación familiar (intra y extrajudicial); (5) Juzgados: Asesoramiento, evaluación y seguimiento de medidas; (6) Centros

²⁵ Artículo 26. Ingreso en centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. 1. La Entidad Pública que ostente la tutela o guarda de un menor, y el Ministerio Fiscal, estarán legitimados para solicitar la autorización judicial para el ingreso del menor en los centros de protección específicos de menores con problemas de conducta. Esta solicitud de ingreso estará motivada y fundamentada en informes psicosociales emitidos previamente por personal especializado en protección de menores.

de Orientación y Apoyo Familiar.; y (7) Centros de Servicios Sociales.

► Mayores y envejecimiento

Los objetivos programáticos con este grupo social se centran fundamentalmente en la promoción de la autonomía personal, la incorporación de hábitos saludables y el envejecimiento activo. Igualmente se emplean estrategias basadas en el apoyo social como las de convivencia intergeneracional o las de *people helping people*. Para ello se diseñan programas de empoderamiento, estimulación, dinamización, sensibilización, etc.

► Diversidad funcional

En el marco de la diversidad humana, se trabaja en la valoración individual, familiar y social. Igualmente ocupan un lugar relevante la Atención temprana y programas de prevención, sensibilización y rehabilitación. Los centros ocupacionales e inserción socio-laboral son contextos de la población objetivo.

► Dependencia y promoción de autonomía personal

Evaluación de la dependencia e intervención a través de programas para informar, apoyar y dar autonomía a los/as cuidadores y personas mayores o dependientes.

IGUALDAD DE GÉNERO

Promoción de la igualdad de género; (2) Gestión de Centros de Información y Asesoramiento a la Mujer, atención y asesoramiento

individual y acciones grupales en problemáticas específicas (malos tratos, agresiones sexuales, aborto, etc.); (3) Valoración y diagnóstico psicológico de la mujer; (4) Intervención en terapia de apoyo y seguimiento; (5) Campañas de concienciación; (6) Programas de inserción sociolaboral; (7) Casas de acogida de mujeres maltratadas: gestión del recurso y atención psicológica.

INMIGRANTES

La intervención en el ámbito de la inmigración se dirige a las personas inmigrantes, a organizaciones e instituciones (centros educativos, sanitarios, de Servicios Sociales, etc.) y a la población autóctona. En todos los casos se trata de implementar medidas para una positiva e integradora gestión de la diversidad humana a través de la mejora de la competencia cultural de inmigrantes, ciudadanía, profesionales y organizaciones.

Con las personas inmigrantes el empoderamiento individual y grupal (dimensiones motivacional, cognitiva y comportamental) es fundamental para la integración laboral y comunitaria. Con la población autóctona son relevantes los programas de información, sensibilización, reducción de prejuicios, etc. para mejorar las relaciones intergrupales y prevención de conductas discriminatorias y/o excluyente. Con las organizaciones se implementan programas para la mejora de la competencia cultural en relación a la formación de los recursos humanos, diseñar procedimientos no discriminatorios, etc.



ADICCIONES

(1) Trabajo individual y grupal en el fomento de las habilidades personales que faciliten la integración social de las personas con adicciones; (2) Empoderamiento individual y grupal para la integración laboral y comunitaria; (3) Coordinación con la red de centros y asociaciones que se dedican a la prevención y el tratamiento de las personas con adicciones.

COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

(1) Detección de necesidades de los individuos y/o grupos; (2) Diseño, implementación y seguimiento de planes de actuación; (3) Estudios antropológico-culturales de las poblaciones y su medio ambiente; (4) Aplicación de técnicas de intervención social en situaciones bélicas y de catástrofes.

PSICOLOGÍA AMBIENTAL

(1) Fomento de conductas ecológica-mente responsables; (2) Educación a la ciudadanía en hábitos de preservación del medio ambiente; (3) Adaptación del medio ambiente a las características de los/as usuarios (planes de urbanismo, viviendas adaptadas a necesidades especiales, etc.) , y (4) El territorio como objeto de la intervención social.

OTROS SECTORES EMERGENTES

(1) Ocio y tiempo libre; (2) Nuevas tecnologías del ocio y la información; (3) Prevención de adicciones específicas (Internet, por ejemplo) y del aislamiento del individuo; (4) Fomento de una oferta variada, asequible y accesible, de nuevas actividades; (5) Diseño e intervención de programas de animación socio-turística.



2.4. LA PSICOLOGÍA EN LAS LEYES AUTONÓMICAS SOBRE SERVICIOS SOCIALES.

En el marco de los objetivos de este documento parece oportuno conocer, aunque sea someramente, cómo está representado el ámbito de la Psicología en los distintos textos normativos autonómicos, actualmente en vigor en las distintas comunidades autónomas sobre Servicios Sociales. Ello puede aportar información relevante sobre la importancia de nuestra disciplina en el imaginario de los/as políticos responsables de diseñar las políticas sociales y en el propio sistema de protección social.

Para lograr este objetivo, y sin querer ser exhaustivos/as en el análisis, se han revisado 14 Leyes de Servicios Sociales de las comunidades autónomas y un Anteproyecto de Ley de 2016 correspondiente a la Comunidad de Canarias. Los textos normativos revisados tienen una vigencia media de más de nueve años, siendo la Ley de la Comunidad valenciana la más antigua (1997) y la de Andalucía la más reciente, aprobada a finales de 2016.

En una primera revisión de los textos legales se ha buscado la presencia de términos psicológicos y el articulado en el que éstos aparecen. En un segundo momento se ha analizado la presencia de la figura del/a profesional de referencia y la adscripción disciplinar del/a mismo/a, en el caso de que la hubiera.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES

En la Tabla 1, que se presenta más adelante, se recogen de forma sintética los resultados de estos análisis y, como se puede constatar, la presencia de términos con contenidos vinculados a la Psicología es bastante escasa, y en algún caso, como es el de Valencia, nula. A nivel de articulado son también escasos los Artículos en los que aparece algún término psicológico, siendo los textos de Madrid (8), Cataluña (7) y Andalucía (5) en los que se encuentran las frecuencias más altas; por el contrario, y como ya se ha reseñado, en la Ley de la Comunidad valenciana no se ha registrado ninguno.

En un primer análisis se ha buscado el término Psicología como disciplina que se ocupa del bienestar de la ciudadanía en general y, especialmente, de las personas pertenecientes a los grupos en desventaja social, grupos preferentes de los sistemas de protección social. El resultado de este análisis es altamente decepcionante ya que sólo en la Ley andaluza aparece una vez el término Psicología. En concreto en su Artículo 30, apartado 2, se indica que la dirección de los equipos profesionales de los servicios sociales comunitarios será ejercida por una persona empleada pública con titulación universitaria de grado, licenciatura o diplomatura en las disciplinas o áreas de conocimiento de Trabajo Social, Educación Social o Psicología. Parece increíble que la Ley que promueve el bienestar de la ciudadanía y regula su protección personal ante situaciones sociales críticas no haga referencia a los modelos teóricos y/o disciplinares en los que basar sus políticas de intervención para lograr los fines que se recogen al comienzo de los citados textos normativos: bienestar, inclusión social, autonomía personal, integración comunitaria, etc. Ello puede explicar lo que la reali-

dad viene poniendo de manifiesto a lo largo de estos 30 años de desarrollo de los servicios sociales: no existe una taxonomía estandarizada de situaciones críticas (personales, grupales y comunitarias) a considerar desde el sistema público, ni protocolos estandarizados para atender dichas situaciones de necesidad. Por tanto, tampoco aparecen los/as profesionales que deben atender desde su especialización cada una de ellas. En consecuencia, muchas de las intervenciones tienen un perfil bajo ya que pueden ser atendidas por profesionales de muy diverso origen disciplinar.

En cualquier caso, la posibilidad de que un/a profesional de la Psicología pueda ejercer como director/a de un equipo interdisciplinar es un logro importante en unos textos donde la disciplina esta infrarepresentada e infravalorada.

En segundo lugar, se ha buscado la presencia del/a psicólogo/a como profesional de la intervención en el Sistema de Servicios Sociales. El resultado es similar al descrito en el apartado anterior, ya que sólo en dos textos normativos aparece dicha referencia terminológica. En la Ley andaluza en su Artículo 30, apartado 2 se indica que los equipos profesionales de los servicios sociales comunitarios estarán constituidos por trabajadores/as sociales, educadores/as sociales, psicólogos/as y cualquier otro personal técnico/a titulado/a que sea necesario para el normal desarrollo de las funciones, servicios y prestaciones propias de este nivel. En el apartado 3 de ese mismo Artículo se indica, por último, que el tamaño y composición de los equipos profesionales de los servicios sociales comunitarios se ajustará a las necesidades de atención de la población de referencia en el territorio, y serán acordes a una ratio mínima que estará compuesta, al menos, por un trabajador/a social, un educador/a social y un/a psicólogo/a.

Estos hechos son muy importantes ya que se reconoce explícitamente la presencia de los/as psicólogos/as en el primer nivel de atención del Sistema y, además, lo hace como miembros de los equipos básicos de atención. Supone también la superación en el ámbito de los Servicios Sociales de la uni-profesionalidad, apostando por una visión integral y por la corresponsabilidad desde cada ámbito disciplinar entre profesionales, clave para el éxito de las intervenciones.

Pero también es importante este texto porque supone el logro de una de las reivindicaciones que desde los Colegios Profesionales andaluces se hizo, tanto en el pliego de alegaciones que se presentó al Anteproyecto de Ley, como en las negociaciones que se mantuvieron con los distintos grupos parlamentarios antes de su aprobación definitiva. Ello puede servir de modelo en otras autonomías cuando aborden el cambio legislativo pertinente.

En esta misma línea, la normativa de la comunidad de Madrid también recoge al psicólogo/a como profesional de los servicios sociales. En concreto, en su Artículo 24 se habla del modelo de intervención y se indica que la intervención en servicios sociales tendrá carácter interdisciplinar al objeto de ofrecer una atención integrada. El número y composición concreta de los distintos equipos interprofesionales se determinará en función de los objetivos y naturaleza de cada centro o servicio. En dichos equipos podrán formar parte, entre otros, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, sociólogos/as y educadores/as sociales. A diferencia del texto andaluz, aquí no se entiende que necesariamente el/a psicólogo/a deberá formar parte de los equipos interprofesionales.

La presencia del/a psicólogo/a en dichos equipos interprofesionales plantea la duda acerca de cómo

se debe recoger de forma nítida la específica intervención psicológica en los distintos casos que se aborden de forma multiprofesional, y cómo debe aparecer la corresponsabilidad de cada profesional en el abordaje de cada caso. En general, parece que se comparte una *historia social* y un *informe psicosocial* común que es firmado por cada uno/a de los/as participantes en el caso en cuestión. Dado el carácter confidencial de muchos de los elementos psicológicos que configuran la intervención del profesional de la Psicología, se pudiera plantear la necesidad de que adquiriera independencia un informe psicológico individualizado respecto de otros informes educativos y/o sociales.

En el ámbito de las prestaciones sociales, servicios específicos de atención psicológica con distintas denominaciones y dirigidos a colectivos muy diversos, aparecen en los textos revisados sobre todo cuando se aborda el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales que cada Sistema garantiza a la ciudadanía.

Infancia, familia, mujeres y personas mayores son sectores de población con mayor presencia de servicios psicológicos en las distintas normativas. Se describen a continuación algunos ejemplos:

- ▶ En Andalucía, el Artículo 42 de la Ley recoge la prestación de servicios de apoyo psicosocial y psico-educativo de atención a la infancia y la familia.
- ▶ En Castilla la Mancha, el Artículo 37 sobre prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Especializada describe en su apartado c) la valoración y atención temprana, que engloba el conjunto de actuaciones dirigidas a los niños y niñas hasta los seis años de edad, a sus familias y al entorno, cuando desde el nacimiento o a lo largo de la

primera infancia presentan trastornos permanentes o transitorios en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Se concreta en las atenciones de apoyo psico-social a las familias, estimulación cognitiva, motriz y de comunicación de los niños o niñas, así como la planificación de las condiciones del entorno que favorezcan el óptimo desarrollo de los/as niños/as. En su apartado d) dicho Artículo aborda la prevención e intervención en violencia familiar, ofreciendo apoyo e intervención psicosocial y educativa a familias en cuyo seno se produce violencia, así como la prevención en aquellos núcleos familiares que pudieran encontrarse en situación de riesgo.

Cuando se aborda la atención a las personas mayores, se mencionan la prestación de apoyo para el envejecimiento activo (Artículo 34), que tiene por objeto promover al máximo las oportunidades de la persona para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida, en aras de conseguir el mayor nivel de autonomía, previniendo la aparición de las posibles situaciones de dependencia.

- ▶ El texto cántabro en su Cartera de Servicios (Artículo 27) incluye un servicio de acogimiento residencial para personas menores de edad en situación de desamparo o de desprotección grave, que estará dirigido a garantizar el reconocimiento efectivo de los derechos y la adecuada cobertura de las necesidades físicas, psíquicas, emocionales y sociales de las personas menores de edad cuya tutela o guarda haya sido asumida por la Administración del Gobierno de Cantabria, procurando su pleno desarrollo personal.
- ▶ En el texto normativo de la Comunidad de Cataluña, también se contempla

la existencia de un servicio de atención psicológica para las mujeres en situación de violencia machista y sus hijos/as (Artículo 7). Es más, entre las Competencias del Gobierno se encuentra la coordinación y ejecución de las políticas públicas en materia de lucha contra la violencia machista, física o psíquica y, a tal efecto, coordinar e impulsar las acciones de los departamentos de la Generalitat, y colaborar con las administraciones locales y con las entidades de iniciativa social que trabajan en la protección de las mujeres víctimas de la violencia machista y les apoyan (Artículo 28).

- ▶ La Rioja también contempla en el catálogo de prestaciones garantizadas (ANEXO) un servicio de asesoramiento psicológico a la mujer, enfocado especialmente para dotar a la misma de estrategias para afrontar problemas de relación conyugal y paterno-filial con riesgo de violencia en la familia, favoreciendo la igualdad de género.
- ▶ En Madrid, la atención a menores (Artículo 21) implica medidas dirigidas a procurar su atención e integración en todos los ámbitos de convivencia, favoreciendo su desarrollo personal y buscando el interés superior del menor a través, entre otras actuaciones, detectando sus necesidades y promocionando actuaciones integrales para favorecer su desarrollo físico, psíquico y social. En el caso de la Atención a personas mayores (Artículo 23), las medidas a adoptar tomarán en consideración la eventual disminución de capacidades y recursos personales, que requieren reforzar los apoyos externos para atender sus necesidades, y promoverán su autonomía estimulando el desarrollo de sus habilidades en beneficio de su bienestar físico y psíquico.

En relación con la dependencia se contemplan medidas a favor de los/as cuidadores/as (Artículo 68), a desarrollar a través de los distintos planes y programas de servicios sociales, orientados, entre otros aspectos, a implementar programas de respiro para mantener su bienestar psíquico, físico y emocional.

- ▶ En la ley de Servicios Sociales del País Vasco, se recoge en su catálogo de prestaciones (Artículo 22), y dentro de los servicios sociales de atención primaria, un servicio de intervención socioeducativa y psicosocial. Más adelante, en los servicios sociales de atención secundaria, y dentro de los servicios de información y orientación, aparecen los servicios de atención socio-jurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad. La intervención socioeducativa y psicosocial comprenderá la atención estimulativa o rehabilitadora, la ocupacional, la educativa y la psicosocial.
- ▶ Por último, dentro de las prestaciones de los servicios sociales generales, Aragón incluye los servicios de atención psicosocial, de rehabilitación y tutelares. Servicios destinados a la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención, rehabilitación y tutela en aquellos supuestos de trastornos que conlleven un menoscabo de la autonomía personal y/o patrimonial de las personas afectadas (Artículo 36).

Este primer nivel de análisis concluye con los resultados de la búsqueda en los citados textos normativos de términos directamente relacionados con la intervención psicológica, tales como *psíquico/a*, *psicológico/a*, *apoyo psicosocial*, *atención psicosocial*, etc.

Una primera forma en que se encuentra la dimensión psicológica en los textos normativos es a través del término *psíquico/a* o *psicológico/a*, empleado como una dimensión más del ser humano, además de la dimensión física y social. Es frecuente encontrar estos términos asociados a la discapacidad, bien de forma genérica para referirse a un colectivo diana con derecho a la atención en el marco de los servicios sociales, bien de forma más concreta en los servicios sociales especializados en relación a las prestaciones concretas a dicho colectivo: ayuda económica, rehabilitación, apoyo familiar, etc. Así, por ejemplo, en la exposición de motivos de la Ley andaluza, se indica que los servicios sociales son el conjunto de servicios, recursos y prestaciones orientados a garantizar el derecho de todas las personas a la protección social, en los términos recogidos en las leyes, y tienen como finalidad la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas en su entorno, con el fin de alcanzar o mejorar su bienestar. Atención especial se presta a determinados grupos de población, como la juventud, las personas con discapacidad física, sensorial y psíquica. En ese mismo sentido Cataluña (Artículo 7), Canarias (Artículo 7) y Cantabria (Artículo 27) incluyen la discapacidad psíquica dentro de las situaciones con necesidad de atención especial y/o dependencia, con medidas de apoyo a las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de una asistencia o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

En la Ley catalana incluso se habla del derecho a la información en el ámbito de los servicios sociales (Artículo 10). En concreto se ofrecen las ayudas y los

apoyos necesarios para comprender la información que les sea dada a las personas si tienen dificultades derivadas del desconocimiento de la lengua, o si tienen alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y facilitar que puedan participar plenamente en el proceso de información y de toma de decisiones.

En Murcia también se prevén actuaciones de los servicios sociales especializados en el sector de personas con discapacidad (Artículo 13) a fin de procurar el tratamiento, rehabilitación e integración social de los/as discapacitados/as físicos/as, psíquicos/as y sensoriales, así como para la prevención de la discapacidad.

Hay que hacer notar que en ninguna de las referencias legislativas descritas en los párrafos anteriores se indica, de manera clara y precisa, que una parte de esta atención a la discapacidad será realizada por un profesional de la Psicología.

Con una acepción más general, encontramos el término psíquico o psicológico en diversos apartados y artículos de los textos legislativos. En la Ley andaluza, en su Artículo 5 sobre los objetivos de la política de servicios sociales en Andalucía, se señala la promoción de una intervención integral que incluya aspectos psicológicos, sociales y educativos, y que aborde los planos individual, familiar, grupal y comunitario, como elementos esenciales para la comprensión de la persona dentro de sus contextos de desarrollo y siempre desde una perspectiva interdisciplinar. En Castilla la Mancha, cuando se habla de los derechos de las personas profesionales de los servicios sociales (Artículo 10), se incluye su seguridad e integridad física y psíquica. Y en La Rioja, una de las funciones generales de los Servicios Sociales de Primer Nivel es proporcionar, con carácter temporal o permanente,

medidas alternativas de convivencia en situaciones de deterioro físico, psíquico, afectivo o socio- económico que impidan el desarrollo personal o familiar.

En los párrafos anteriores sólo se ha realizado una aproximación descriptiva y acumulativa de la presencia de aspectos relacionados con la Psicología en una serie de textos normativos sobre servicios sociales. Un conocimiento más detallado de la cuestión requiere analizar los documentos en los que se desarrollan los catálogos de prestaciones de servicios garantizados en las distintas comunidades autónomas.

PROFESIONAL DE REFERENCIA EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Por su trascendencia operativa, en un segundo momento de la revisión de las leyes sobre servicios sociales se ha buscado la presencia de la figura del *profesional de referencia* y, en su caso, la adscripción disciplinar. En una primera aproximación se constata que de acuerdo con la Tabla 1, en 11 de los 15 textos consultados aparece esta figura profesional, lo que representa el 73, 33% del total. De esos 11 textos en 7 de ellos (63,63%) se especifica que será un/a trabajador/a social, aunque en tres casos (Cataluña, Galicia y País Vasco) se introduce algún matiz sobre la referencia por tal especialización disciplinar. En el texto de la comunidad de Madrid se indica, además, que cuando un/a usuario/a es atendido/a en los servicios sociales especializados, el profesional de referencia será aquel miembro del equipo multidisciplinar que se determine, conforme a la específica composición de cada equipo.

La figura del profesional de referencia es similar en las distintas leyes de servicios sociales y aparece por primera vez en la Ley de la Comunidad de Madrid en 2003. En general todos los textos

hacen referencia a que el profesional de referencia canalizará los distintos apoyos que precise cada persona, asegurando la globalidad e integridad de las intervenciones, así como la adecuada aplicación de los recursos (Madrid, Artículo 25; Aragón, Artículo 67, por ejemplo). También se alude a su rol para orientar y acompañar a la persona en todo el proceso de intervención social para que procure la coherencia, el carácter integral y la continuidad del proceso de intervención (Andalucía, Artículo 10). En la Ley catalana se incluye, además, la coordinación con los demás sistemas de bienestar y la globalidad del proceso de atención (Artículo 9).

En prácticamente todos los textos se entiende la asignación de un profesional de referencia al usuario/a como un derecho (Madrid, Artículo 7; Andalucía, Artículo 10; Aragón, Artículo 6; Canarias, Artículo 13, Cantabria, Artículo 5, Castilla La Mancha, Artículo 7; Castilla y León, Artículo 11, Cataluña, Artículo 9; Galicia, Artículo 6; La Rioja, Artículo 8, y País Vasco, Artículo 9). En algunas leyes también se contempla la posibilidad de la libre elección del profesional de referencia (Andalucía, por ejemplo), elegir a otra persona cuando así lo considere oportuno el/a usuario/a e, incluso solicitar un segundo diagnóstico de su situación.

Uno de los temas que más polémica ha suscitado es la aparición en los textos normativos de la adscripción disciplinar del profesional de referencia. Salvo Aragón, Canarias, Cantabria y Castilla y León, en el resto de leyes autonómicas se hace una adscripción disciplinar más o menos rígida hacia los/as profesionales del Trabajo Social. En Aragón, por ejemplo, no se especifica la adscripción disciplinar, y en su Artículo 67 sólo se hace referencia, a su condición de empleado/a público y hallarse al servicio de alguna de las Administraciones integradas en el Sistema Público de Servicios Sociales.

En Madrid, que si bien en el Artículo 25 se señala la condición de trabajador/a social para el/a profesional de referencia en atención primaria, no ocurre lo mismo para la atención en el segundo nivel, ya que puede ser cualquier miembro del equipo especializado. En la Ley catalana se determina que el/a profesional de referencia preferentemente debe ser el/a mismo/a y que habitualmente será un trabajador/a social de los servicios sociales básicos (Artículo 26). También consideramos una adscripción relativa la que se hace en el texto del País Vasco, ya que si bien en la fase inicial del procedimiento la responsabilidad recaerá en un/a trabajador/a social del Servicio Social de Base, también se indica que si la naturaleza de la intervención lo requiere, la función de referencia recaerá en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales (Artículo 19). En este mismo sentido podría entenderse la Ley de Castilla y León ya que en su Artículo 39, se indica que el profesional de referencia podrá ser sustituido por otro/a en razón de la intervención necesaria desde otros niveles funcionales, así como en los demás supuestos que reglamentariamente se determinen.

En el resto de las leyes de servicios sociales donde aparece la figura del profesional de referencia la adscripción disciplinar es inequívoca a favor de los/as trabajadores/as sociales. Esto ocurre, por ejemplo, en la recientemente aprobada ley andaluza (27 de Diciembre de 2016) a pesar de la oposición activa que desde los colegios profesionales de Psicología y Educación Social se realizó tanto desde que se conoció el primer Anteproyecto Ley como a lo largo de su trámite parlamentario. De

manera contundente el Artículo 31, Apartado 2 de la Ley determina que una persona trabajadora social de los servicios sociales comunitarios actuará como profesional de referencia en el contexto del trabajo interdisciplinario que desarrolla el equipo profesional de servicios sociales comunitarios. En este mismo sentido se recoge en los textos de La Rioja, Castilla la Mancha, etc.

En relación a las funciones del/a profesional de referencia, son más o menos similares en las distintas leyes y, en general, no se hace un listado exhaustivo de las mismas. Cantabria, por ejemplo, señala que las funciones del profesional de referencia, además de las que tenga atribuidas desde el nivel que se intervenga serán (Artículo 24): (1) Proporcionar apoyo técnico, personal, acompañamiento y seguimiento en todo el proceso de intervención; (b) Articular respuestas integrales a las situaciones de necesidad de las personas, grupos o comunidades, junto con el equipo de profesionales; y (3) Dirigir hacia otras prestaciones, cuando se requiera de una intervención más específica, así como orientar o derivar hacia otros sistemas de protección social. Pero quizás en Andalucía la voluntad legislativa ha ido más allá respecto de los otros textos, ya que se le atribuyen unas funciones que en cualquier caso parece que sobrepasan la responsabilidad de cualquier profesional de la intervención social. A modo de ejemplo, describimos sólo algunas de estas funciones:

- ▶ Realizar la valoración y el diagnóstico a la persona y, en su caso, unidad de

convivencia, así como la prescripción facultativa de recursos y prestaciones sociales más adecuados para la atención de las necesidades sociales diagnosticadas.

- ▶ Elaborar el Proyecto de Intervención Social en coordinación con las diferentes disciplinas implicadas en el mismo y conforme a los protocolos de coordinación que se aprueben al respecto.
- ▶ Proporcionar apoyo técnico, personal, acompañamiento y seguimiento en todo el proceso de intervención y evaluarlo.
- ▶ Articular respuestas integrales a las situaciones de necesidad de la persona y garantizar la continuidad de la atención.

Algunas de esas funciones específicas en atención primaria que se le atribuyen al profesional de referencia vienen siendo desarrolladas hasta ahora por diferentes profesionales de la intervención social (trabajadores/as sociales, educadores/as y psicólogos/as, sobre todo), y se han consolidado como buenas prácticas de coordinación asentadas a lo largo de los más de 30 años de existencia del Sistema. Tal y como queda en el nuevo texto normativo, estas funciones pasarían a una sola profesión lo que comportaría una visión uniprofesional sesgada que eliminaría una visión global centrada en las necesidades integrales de la persona que solo es posible desde la mirada interdisciplinar.



Tabla 1
Presencia de términos significativos en Psicología y Profesional de Referencia

Comunidad		Artículos	Términos	Profesional de referencia
Andalucía 2016	5	Exposición de motivos Art. 5. Objetivos SSSS. Art. 30. Equipos profesionales Art. 42. Prestaciones garantizadas. Art. 126. Infracciones graves.	Aspectos psicológicos, Psicología, Psicólogo/a, Apoyo psicosocial, Discapacidad psíquica, Integridad psíquica y Situación psíquica.	Si, Trabajador/a social.
Aragón 2009	1	Art. 36. Prestaciones de servicios.	Atención psicosocial, Conflicto psicofamiliar y Servicio de atención psicosocial.	Si, no se especifica.
Asturias 2003	1	Art. 19. Prestaciones.	Capacidad psíquica.	No.
Canarias 2016*	5	Art. 7. Situaciones con necesidad de atención prioritaria. Art. 17 Prestaciones de servicios Artículo 27. Competencias de los cabildos insulares. Art. 71. Infracciones graves Art. 72. Infracciones muy graves.	Discapacidad psíquica, Atención psicosocial, Atención psicológica, Intervención psicosocial y Situación psíquica.	Si, no se especifica.
Cantabria 2013	2	Art. 27. Contenido mínimo de la Cartera de Servicios Sociales. Art. 92. Infracciones graves.	Discapacidad psíquica y Maltrato psíquico.	Si, no se especifica.
Castilla la Mancha 2010	4	Art. 10. Derechos de las personas profesionales de los servicios sociales. Art. 37. Prestaciones técnicas de Servicios Sociales de Atención Especializada. Art. 86. Infracciones graves Art. 87. Infracciones muy graves.	Intervención psicosocial, Apoyo psicosocial, Integridad psíquica y Bienestar psíquico.	Si Trabajador/a social.

Tabla 1 (Continuación)
Presencia de términos significativos en Psicología y Profesional de Referencia

Comunidad		Artículos	Términos	Profesional de referencia
Castilla y León 2010	1	Artículo 117. Infracciones muy graves.	Integridad psíquica.	Si, no se especifica.
Cataluña 2007	7	Art.7. Situaciones con necesidad de atención especial. Art. 10. Derecho a la información en el ámbito de los servicios sociales. Art. 12. Derechos específicos de los usuarios de servicios residenciales y diurnos Art. 28. Competencias del Gobierno Art. 45. Medidas de apoyo y protección Art. 98. Infracciones muy graves Anexo: catálogo clasificado de servicios y prestaciones sociales del sistema catalán de servicios sociales.	Discapacidad psíquica, Atención psicológica, Violencia psíquica, Factores psicosociales, Situación psíquica y Servicio de atención psicológica.	Si, habitualmente Trabajador/a Social.
Extremadura 2015	1	Art. 31. Prestaciones Garantizadas en los Servicios Sociales de Atención Especializada.	Atención psicosocial, Riesgo biopsicosocial, Enfoque biopsicosocial y Dificultad psicosocial.	No.
Galicia 2008	1	Art. 9. Derechos de los profesionales de los servicios sociales.	Intervención biopsicosocial.	Si, preferentemente Trabajador/a social.

Tabla 1 (Continuación)
Presencia de términos significativos en Psicología y Profesional de Referencia

Comunidad		Artículos	Términos	Profesional de referencia
La Rioja 2009	4	Art. 9. Derechos de los profesionales de los servicios sociales. Artículo 17. Funciones. Art. 84. Infracciones graves. Art. 85. Infracciones muy graves. ANEXO: Catálogo de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.	Factores psicosociales, Atención psicosocial, Maltrato psíquico y Servicio de asesoramiento psicológico.	Si, Trabajador/a social.
Madrid 2003	8	Art. 4. Derechos de los ciudadanos en relación a los servicios sociales. Art. 9. Funciones. Artículo 16. Prestaciones técnicas. Art. 21. Atención a Menores. Artículo 23. Atención a Mayores. Artículo 24. Modelo de intervención. Art. 62. La situación de dependencia. Art. 68. Medidas a favor de los cuidadores.	Trastorno psíquico, Orientación y asistencia psicológica, Intervención psicológica, Desarrollo psíquico, Bienestar psíquico, Psicólogos/as, Autonomía psíquica y Bienestar psíquico.	Si, Trabajador/a social en el primer nivel.
Murcia 2003	3	Art. 9.- Servicios Sociales de Atención Primaria. Art. 10.- Servicios Sociales Especializados. Art. 13.- Actuaciones de los servicios sociales especializados en el sector de Personas con Discapacidad.	Apoyo psicológico, Dificultades psicológicas y Discapacitados psíquicos.	No.
País Vasco 2008	4	Art. 9.- Derechos de las personas usuarias de los servicios sociales. Art. 15.- Prestaciones técnicas. Art. 22.- Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Art. 91.- Infracciones muy graves.	Trastorno psíquico, Intervención psicosocial, Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial, Servicio de atención psicosocial y Maltrato psíquico.	Si, Trabajador/a social.
Valencia 1997	0	Ninguno.	0	No.

Este enfoque restrictivo y de concentración de funciones, supondría que la decisión de cuestiones fundamentales de la intervención social quedaría bajo un solo criterio profesional y esto no garantiza las mejores prestaciones y servicios a la población en función de sus necesidades. Como ya se ha reseñado anteriormente, los/as profesionales de la Psicología de la Intervención Social consideramos que hace ya muchos años que se ha superado en el ámbito de los Servicios Sociales la uniprofesionalidad y se ha constatado que una visión

integral y la corresponsabilidad entre profesionales son la clave para el éxito de las intervenciones, a la vez que el reconocimiento de diferentes itinerarios profesionales (en respuesta a diferentes necesidades) redundan en beneficio de la ciudadanía, al responder de manera integral a sus demandas.

En el siguiente apartado de este documento se hacen una serie de propuestas conceptuales, metodológicas y éticas que reflejan algunos aspectos de la visión de la División de la Psicología de la Intervención Social en relación al Sistema de Servicios Sociales.



2.5. CONCEPTOS CLAVE EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Al objeto de utilizar un lenguaje común en los distintos Colegios Autonómicos se presenta a continuación, por orden alfabético, un glosario de conceptos y términos claves en intervención social y en el sistema público de Servicios Sociales. Un objetivo a medio y largo plazo que se plantea la División de Pisoc. es que estos términos estén recogidos en los distintos desarrollos normativos locales, autonómico y estatales relacionados con la intervención social.

ATENCIÓN INTEGRAL

Desde un sistema de protección social la *atención integral* es un paradigma desde el cual se entiende que la persona debe ser atendida en todas sus necesidades esenciales (físicas, sociales, psicológicas, etc.). En el ámbito de los Servicios Sociales, dicha atención se hace a través de

un conjunto de acciones coordinadas con el fin de lograr el desarrollo y la autodeterminación personal, grupal y comunitaria y posibilitar a las personas definir y lograr sus metas en la vida.

La atención integral debe involucrar la colaboración de diversos profesionales a lo largo de todo el proceso atencional, teniendo en cuenta la relevancia de los factores psicológicos y sociales desde el comienzo de la intervención.

La atención integral supone también romper con un modelo de atención basado en la identificación y etiquetado de las personas que solicitan atención en colectivos estancos (discapacidad, menores, personas mayores, personas en situación de dependencia, mujeres maltratadas...) para pasar a un modelo donde la persona que solicita ayuda es única, como también lo son sus necesidades en cada momento y, por tanto, se le ofrece una respuesta social integral, flexible y personalizada con arreglo a su ámbito de necesidad, y dentro de su contexto familiar y comunitario.

Respondiendo a la filosofía de proximidad que impregna las intervenciones de los Servicios Sociales, esta atención integral es sensible al contexto familiar y comunitario donde se desarrolla la intervención, teniendo en cuenta los efectos de la misma no solo en la persona, sino también en su medio, asumiendo por tanto un enfoque ecológico y sistémico de dicha intervención.

Desde la División de Pisoc se apuesta por un Sistema Público de Servicios Sociales que ofrezca una *atención personalizada* basada en la evaluación integral de las necesidades de cada persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar las actuaciones, intervenciones que en cada caso sean precisas.

COORDINACIÓN (TRABAJO EN RED)

Aunque la coordinación está presente como principio en prácticamente todas las legislaciones autonómicas, y algunas lo regulan expresamente, se propone avanzar aún más en lo que se entiende como trabajo en red. Mientras que la coordinación supone una derivación a otros sistemas pero no conlleva obligatoriamente un trabajo conjunto ni una contraprestación, ni un trabajo en común (integralidad en la intervención), el trabajo en red supone *un abordaje colaborativo y de responsabilidad compartida*, en el plan de intervención del usuario y su unidad de convivencia, en el cual el/a psicólogo/a aporta un marco teórico comprensivo y significativo.

EQUIPO BÁSICO INTERDISCIPLINAR DE REFERENCIA (EBI)

Congruentemente con la atención integral, la valoración y análisis de las necesidades de la ciudadanía debe hacerse como mínimo sobre los aspectos sociales, educativos y psicológicos. La propuesta del colegio de psicología

supone asumir un Equipo Interdisciplinar como la estructura técnica básica mínima de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios, compuesto por profesionales de la Psicología, el Trabajo Social y la Educación Social.

De este equipo surgirá el/la profesional de referencia más adecuado/a, en función del itinerario profesional que se ajuste mejor a las necesidades detectadas.

Se entiende que este equipo básico puede ser complementado o ampliado en función del contexto de intervención y de las necesidades más específicas.

HERRAMIENTAS DE REGISTRO, VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Para garantizar la armonización, homogeneización y continuidad de la intervención interprofesional se elaborarán -donde aún no existan- herramientas de *registro, valoración y diagnóstico* por parte de las administraciones competentes de forma consensuada con los colegios profesionales.

Esta homogeneización permitirá por un lado optimizar los procesos de intervención, acortando los plazos y tiempos de espera, consensuar las intervenciones con mayor eficacia y planificarlas con todos los operadores necesarios, integrando la información en el trabajo en red.

HISTORIA INTEGRAL DE ATENCIÓN (HIASS)

Rompiendo con la tradición de muchas de las leyes de primera generación (y algunas de segunda), es preciso integrar toda la información generada por la intervención social dentro de una única historia que puede denominarse *Historia Integral de Atención de Servicios Sociales* (HIASS). Esta herramienta técnica, que ya existe en algunos territorios, recogerá el conjunto

de la información relevante sobre las necesidades de atención psicológica, social y educativa, la planificación, el seguimiento y la evaluación de la persona y/o unidades de convivencia. Constituye el instrumento básico de relación entre los servicios comunitarios y los servicios especializados y de interrelación y coordinación con los distintos Sistemas de protección social (Sistema Sanitario, Educativo, Judicial, etc.). Cada persona y/o unidad de convivencia tendrá una única Historia (HIASS).

Esta historia se iniciará en los Servicios Sociales Comunitarios, y se enriquecerá con las aportaciones de diferentes servicios y proyectos del itinerario profesional de la persona o unidad familiar.

La HIASS debe incluir información relativa a cada ámbito profesional de atención interdisciplinar de forma clara y bien delimitada. De esta forma cada historia debe incluir una ficha social, una psicológica, una del ámbito de la educación social y de otras disciplinas que intervengan en la situación. Los informes interdisciplinarios deberán incluir una síntesis por cada perfil profesional junto con una valoración conjunta del equipo.

La HIASS se diseñará con tecnología digital, al objeto de garantizar la interoperabilidad general de los Sistemas Públicos de Servicios Sociales en su ámbito de competencias, así como con los otros sistemas de protección social que fuera necesario integrar.

INFORME PSICOLÓGICO

Es una forma tradicional de presentar y comunicar los resultados de la evaluación psicosocial a través de un documento donde se plasma la información esencial obtenida. Expresa de manera organizada, sintetizada e integrada, lo que se ha comprendido

de la persona dentro de un contexto particular y en un momento dado, e incluye una descripción valorativa del mismo, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades del/a usuario/a.

En el informe psicológico los datos obtenidos se examinan desde un marco de referencia, constituido por teorías psicosociales que le dan sentido a los mismos y que son integrados con el propósito de justificar las conclusiones que guían la toma de decisiones más conveniente para cada caso.

INICIATIVA PÚBLICA VS PRIVADA

Otro aspecto que nos preocupa sobremanera es el papel que se le da a la iniciativa privada en algunas leyes autonómicas.

Por ello, debe quedar mucho más claro en ellas que los servicios de valoración, los que establezcan el acceso a las prestaciones y servicios del Sistema y aquellos que conlleven el ejercicio de autoridad serán gestionados por las Administraciones Públicas competentes, sin que puedan ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades sin ánimo de lucro (iniciativa social) o privadas. De la misma forma será de gestión directa por la Administración cualquier otro servicio que se considere de *importancia estratégica* para el Sistema.

Esto es especialmente relevante en los procesos de la valoración, diagnóstico e intervención en ámbitos tan sensibles como el abuso sexual infantil o el acogimiento familiar.

En los casos donde sea precisa, de manera subsidiaria, la contratación de servicios, justificando adecuadamente la imposibilidad de hacerlo de manera pública, se propone que se priorice a las empresas de economía social y cooperativas, siendo las de iniciativa mercantil la última opción.

PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

Por último, y en consonancia con el desarrollo legislativo posterior a la aprobación de cualquier ley de Servicios Sociales, hay que seguir trabajando en la *participación efectiva y activa* de los colegios profesionales en los diferentes órganos donde se desarrollan las políticas sociales (Consejos Locales, Provinciales y Autonómicos, fundaciones públicas, Observatorios, etc.). Esto es especialmente importante en tres temas:

- ▶ **El Catálogo de Prestaciones y Servicios:** Es una herramienta indispensable para los profesionales de Servicios Sociales, e incluye la definición y clasificación de todas las prestaciones y servicios, su contenido e intensidad mínima, la población destinataria, los requisitos y condiciones para su acceso y disfrute, su titularidad, la aportación del usuario y su financiación, el régimen de compatibilidad e identifica cuáles son consideradas prestaciones esenciales. Con ello se podrá diseñar un plan individualizado de atención integral, combinando prestaciones con las intensidades adecuadas en cada momento, de tal manera que se adapten realmente a las condiciones específicas de necesidad de cada persona o unidad de convivencia.
- ▶ **El Mapa de Servicios Sociales:** El Mapa de Servicios Sociales establece la organización territorial de los servicios, definiendo las zonas más idóneas para la implantación de los diferentes servicios incluidos en el Catálogo, atendiendo a su naturaleza, al número de personas potencialmente demandantes y a la necesidad de garantizar, en todo

lo posible, su mayor proximidad con el fin de facilitar la integración de las personas usuarias en su entorno social habitual.

Su importancia para la profesión radica en que también establece las "ratios" mínimas de profesionales en función de la población, esencial para la dotación profesional de dichos servicios.

- ▶ **El Plan Estratégico:** Un Plan Estratégico de Servicios Sociales es una herramienta esencial, pues define las líneas maestras que una comunidad autónoma debe desarrollar para la implementación del sistema público de Servicios Sociales en su ámbito de competencias, estableciendo la secuencia de los pasos a seguir y recogiendo entre otras cosas los objetivos, acciones, cronograma de desarrollo y la competencia y responsabilidad de su ejecución y evaluación.

Los planes estratégicos pueden complementarse a su vez con planes locales (cada entidad local, ayuntamiento, diputación, etc.) y con planes sectoriales, determinados por la evidencia que determine la investigación sobre necesidades sociales específicas de la población.

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

Esta intervención debe desarrollarse a través de un *Plan de Atención Integral (PAI)* entendido como un conjunto de acciones coordinadas con el fin de lograr el desarrollo y la autodeterminación personal, familiar, grupal y comunitaria de las personas, posibilitándoles poder definir y lograr sus metas en la vida.

El PAI puede definirse como la herramienta específica del Equipo Básico Interdisciplinar que contiene la información relativa a todo el conjunto de in-

tervenciones, atenciones, prestaciones y servicios como respuesta integral a las necesidades psico-socio-educativas de la persona, las familias y/o unidades de convivencia, los grupos y sus contextos de desarrollo y que garantizan la integridad y continuidad de la atención.

PRESTACIONES

En la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales se diferencia entre prestaciones garantizadas (derecho subjetivo) y prestaciones condicionadas (no garantizadas).

La legislación en Servicios Sociales debe plantear como prestaciones garantizadas que interesan al ámbito de la intervención psicosocial las siguientes:

- ▶ **El Plan de Atención Integral** llevado a cabo mediante evaluación, intervención y/o tratamiento por parte del Equipo Técnico Interdisciplinar.
- ▶ **Servicios y programas de carácter psicosocial** (tratamiento, mediación, orientación, atención psicológica), que ya se llevan a cabo en muchas corporaciones locales y autonomías, sin el carácter de prestación garantizada.
- ▶ **Las actuaciones preventivas y de protección**, así como de inserción social en colectivos de riesgo sobre todo de la infancia (como los equipos de Tratamiento Familiar, Orientación y Mediación, etc.), personas mayores (maltrato, dependencia), personas con diversidad funcional, mujeres víctimas de violencia de género y otros colectivos y personas que estén en situaciones de riesgo de exclusión social, y de aquellas personas cuya diversidad funcional no les permita un acceso en igualdad de condiciones al Sistema Público de Servicios Sociales.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN COMUNITARIA

Prevención y promoción comunitaria: Las políticas de Servicios Sociales se canalizarán para prevenir y superar las causas que originan situaciones de necesidad y riesgo social. Dado que el Sistema Público de SSSS se rige por el paradigma ecológico, el contexto comunitario se convierte en sí mismo en objeto de intervención, de tal forma que posibilite el desarrollo individual y grupal del conjunto de la población que lo constituye.

Atención personalizada y en sus interrelaciones con los contextos significativos de desarrollo e integración social: El Sistema Público de Servicios Sociales ofrecerá una atención personalizada basada en la evaluación integral de las necesidades de cada persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar las actuaciones, intervenciones que en cada caso sean precisas.

PROFESIONAL DE REFERENCIA

El/la profesional de referencia será el/la persona responsable de la intervención a realizar con la persona, familia o grupo en el sistema público de servicios sociales, y su asignación está reconocida como un derecho en todos los textos legislativos autonómicos.

Se entiende que una intervención integral requiere un Equipo Básico Interprofesional de referencia, (en adelante EBI) formado por profesionales de distintas disciplinas. Por tanto, no es la definición del *profesional de referencia* en sí lo que desde la División de la Psicología de la Intervención Social se cuestiona, pues en la práctica habitual siempre hay un/a profesional como referente de las personas que solicitan atención, sino el contexto en que se desarrolla y sus atribuciones, siendo en algunos proyectos legislativos incluso posible objeto de intrusismo.

Hay que dejar claro que la premisa de que el profesional de referencia debe ser exclusivamente una persona trabajadora social (tal como aparece en algunas legislaciones) “ya que las mismas son el profesional que interviene con las personas que acuden al sistema” es errónea, ya que las personas no acceden al Sistema únicamente a través de los Servicios de Información y Valoración (o puertas de entrada similares en otras comunidades).

En muchas ocasiones, la primera atención viene dada por profesionales del ámbito de la Psicología o la Educación Social, ya que no siempre es la persona la que se acerca al Sistema, sino el Sistema a la persona (por ejemplo, en la valoración del riesgo en menores, los casos de absentismo escolar, situaciones de riesgo en personas mayores, etc.). Y es más, en muchas ocasiones el servicio de información, valoración y orientación es realizado por profesionales que no son trabajadores/as sociales, sobre todo en aquellos casos en los que la persona realiza a priori una demanda enmarcada en las disciplinas de la Educación Social o la Psicología.

A Cada persona y, en su caso, unidad de convivencia que acceda al Sistema Público de Servicios Sociales, se le asignará una persona profesional de referencia perteneciente a cualquiera de las disciplinas que configuran el EBI definidas anteriormente, al objeto de garantizar el carácter integral de los itinerarios de atención y su continuidad.

Dicha asignación deberá realizarse teniendo en cuenta las características del caso, los recursos y prestaciones existentes determinando el EBI el profesional más idóneo que actuará como portavoz y figura referente de las intervenciones que se lleven a cabo, siempre, teniendo presente que las personas

o familias pueden tener varios itinerarios de atención a lo largo del tiempo, y podrán tener diferentes profesionales de referencia, correspondiéndose con los distintos itinerarios y momentos de la intervención.

RECURSOS HUMANOS

La fórmula de Contratación de Servicios, que tanto se ha extendido en nuestro ámbito de trabajo, no debe ser utilizada como una manera encubierta de extender y mantener nuestro sistema público de protección social, a costa de la precariedad de las condiciones laborales.

Por el contrario, se anima a las entidades locales a que incluyan en sus OPE (Ofertas Públicas de Empleo) plazas para estabilizar la red de servicios de los profesionales que trabajan en los Servicios Sociales, y en especial de los psicólogos y psicólogas, donde la situación en algunas capitales de provincia llega a ser lamentable, pues no tienen ni un/a solo/a psicólogo/a en su estructura de Servicios Sociales comunitarios.

En los casos donde se precise la incorporación de la iniciativa privada, y para mantener los estándares de calidad del servicio y una intervención adecuada, ésta debe estar respaldada a nivel laboral y en todos los casos por un convenio específico que regule las condiciones laborales de los profesionales de la intervención social.

También hay que acabar con prácticas que vulneran nuestras competencias profesionales por parte de las administraciones públicas, en la prestación de servicios donde el papel fundamental debería ser desarrollado por profesionales de la psicología y no por otros profesionales.

Reflexiones en torno a la
Psicología de la
INTERVENCIÓN SOCIAL
Y EL SISTEMA DE
SERVICIOS SOCIALES
2018



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA