

# ALGUNAS CONSIDERACIONES EN TORNO A LA ATENCION COMUNITARIA

*Aunque son pocas las voces que hoy día ponen en duda las ventajas de la atención comunitaria frente a la institucional, en algunos ámbitos se cuestiona la esencia misma del concepto de atención comunitaria o, cuando menos, su utilización. El autor reflexiona en torno a esta divergencia de opiniones y aporta pautas de actuación en la relación iniciativa pública-intervención informal.*

El profesor de política social de la Universidad de Sheffield y presidente, hasta hace poco, del Observatorio Europeo sobre envejecimiento y personas ancianas Alain Walker decía, en una conferencia en la que repasaba la historia de la atención comunitaria en el Reino Unido: «en el fondo, el de atención comunitaria es un atractivo y noble concepto», y añadía entre paréntesis, «eso ha contribuido en parte a su fracaso».

La conferencia se titula ilustrativamente, como debe ser, «Cincuenta años de promesas» y se subtitula «el fracaso en la implantación de la Atención Comunitaria para las personas ancianas». El significado del aludido paréntesis es obvio, el buen sentido de la atención comunitaria, «dar respuesta a los problemas de la persona dependiente en su entorno social, evitando su ingreso en institución», por proponer la primera definición que me

viene a la mente, es tan incuestionable que, todo el espectro político, de derecha a izquierda, ha hecho lo que ha hecho, o ha dejado de hacer lo que dejase de hacer, invocándose partidario de ese, como dice Walker, noble concepto. Por su parte, Pinker, el profesor de la London School of Economics and Political Science, en sus alegaciones al Informe Barclay o, quizá sería mejor decir en su enmienda a la totalidad, afirmaba: «Una de las ilusiones más sorprendentemente persistentes que aparecen en los estudios de política social, consiste en pensar que, el concepto de comunidad —como base de valores compartidos— resolverá todos nuestros problemas políticos. El hecho de que esa idea sea defendida desde la izquierda a la derecha de todo el espectro político la hace muy sospechosa».

Si la ambigüedad o la polivalencia semántica y política del término, sirve para poner en guardia a un británico, parece poco probable que podamos tener razones, en estas latitudes, para tenerlo más claro. A fin de cuentas, los cincuenta años de historia vividos desde que se produjo el pacto político que en el Reino Unido, al igual que en otros países europeos —que no en España— dio origen al Estado de Bienestar, deberían dar de sí lo suficiente como para que los conceptos se decantasen políticamente. Máxime si se tiene en cuenta que los británicos han pasado

por períodos históricos en los que, para lo bueno y para lo malo, a sus dirigentes no les ha faltado claridad de ideas, de derechas, ni se han caracterizado por tener pelos en la lengua. El primer Secretario de Estado de Thatcher, Patrick Jenkin, subrayó el papel residual de los servicios sociales en 1980 y, en 1981, el Libro Blanco sobre la personas ancianas aseguraba que «la atención en la comunidad debe entenderse progresivamente como atención por la comunidad».

Esta claridad expositiva no es usual aquí. Por otra parte, en nuestro caso, debido a que nos hurtaron cuarenta años de historia, el consenso político que puede darse en materia de bienestar, y en cualquier otra materia, es necesariamente nuevo. Además, el rápido desarrollo de los servicios sociales que se produce a partir de la instauración de la democracia, se justifica, en sí mismo, por la necesidad de homologarse al contexto europeo en el que, según todos los parámetros, incluido el de gasto social, nos encontramos a una gran distancia. Por tanto, la resistencia al desarrollo de los servicios sociales y al incremento del gasto que dicho desarrollo conlleva, es prácticamente inexistente, e insisto en las razones, primero, por la desventajosa situación de partida y, segundo, porque dado el deseo, y la necesidad, de acercarse a Europa, nadie o casi nadie, porque excepciones las hay, quiere correr el riesgo de verse asociado al antiguo régimen.

Es posible además, y termino aquí esta digresión, que, por las mismas razones históricas y políticas, sea menos evidente en España y en Euskadi que en otras realidades, la conciencia de la relación entre gasto social y carga fiscal, lo que contribuye al incremento de la rentabilidad política de las acciones que se emprenden en el sector de los servicios sociales. Por estos pagos, además de reivindicar servicios para nosotros mismos, no tenemos empacho en reclamarlos para el vecino y estamos dispuestos a firmar cualquier papel reivindicativo que se nos presente, quisiera pensar que porque somos generosos, pero no me cabe duda de que es también, porque no pensamos que, lo que se vaya a gastar el ayuntamiento, el gobierno, o la entidad pública que sea, en satisfacer el capricho o la necesidad del vecino, sale directamente de nuestro bolsillo.

Los políticos tardaron algo, no mucho, en descubrir el positivo impacto político de la inversión en el sector de los servi-

cios sociales. En los repartos de poder, en el seno de los primeros ayuntamientos democráticos, las concejalías de bienestar social caían en manos de mujeres de partidos de una izquierda, bastante extinta por cierto, hasta que, paulatinamente, a medida que el gasto crecía en importancia y se evidenciaba su rentabilidad política, se hicieron deseables —sin llegar al nivel de atracción de las de Economía y Hacienda o Urbanismo— para todo el espectro político.

Como ilustración de la escasa suspicacia política que suscita el gasto social, cabe recordar que, dos programas fundamentales en nuestro sistema de bienestar, como son el de rentas mínimas y el de asistencia domiciliaria, fueron implantados en nuestra comunidad, como suele decirse, desde arriba, por amplio acuerdo, incluso por iniciativa de un partido, el PNV, que de izquierda no es, y sin ningún tipo de reivindicación social previa que lo justificase.

Así pues, estamos en situación de decir que, el gasto social, ha producido aquí un alegre consenso, al menos hasta el momento, y la preocupación por el crecimiento constante de la parte de PIB destinado a protección social y servicios sociales, apenas manifiesta hasta fechas recientes, tampoco ha sido exclusiva de una banda del espectro político.

Todo esto para expresar que, en nuestro entorno, resulta más complicado, si cabe, que en otros casos, discernir la dirección política de determinadas acciones en el ámbito de lo social y, volviendo a Pinker y a su aprensión por la ambigüedad política de la denominada acción comunitaria en trabajo social, no hay más remedio que recordar lo obvio: que, como otras muchas cosas, no es, en sí, ni de derechas ni de izquierdas, que, simplemente, tiene utilidades que son de derechas y otras, que son de izquierdas.

Volviendo al hilo cabe decir, y perdón por lo cursi de la figura, que lo comunitario es un juego de luces y de sombras que se transforma en función de la posición que adopta el observador. Kathleen Jones resumía hace más de veinticinco años las distintas utilidades de la atención comunitaria de la siguiente manera:

- Para los políticos constituye un eficaz recurso retórico;
- para los sociólogos, un buen palo con el que golpear a la atención institucional;

- para los funcionarios, una alternativa barata a la atención institucional, que se transfiere para lo que sea, para la acción o para la inacción, a las entidades locales;
- para los visionarios, el sueño de una nueva sociedad en la que la gente se dedica a atenderse mutuamente;
- para los servicios sociales locales, una pesadilla de elevadas expectativas públicas y de escasos recursos para hacerles frente.

En la cínica e ilustrativa lista de Kathleen Jones están compendiados los aspectos más polémicos de la atención comunitaria y a alguno de ellos voy a referirme brevemente, tratando de ilustrar nuestra realidad, en la medida que me sea posible, con algunos datos.

En primer lugar, es preciso reconocer el sustrato romántico de lo comunitario y la posible influencia perversa del mismo. Desde principios de la revolución industrial, hay políticos y científicos sociales, que sostienen el mito de la comunidad y alientan el deseo de restaurar, o de recrear, un periclitado sistema de vida, basado en redes tradicionales de obligaciones y lealtades. Siempre hubo movimientos comunitarios, constituidos, generalmente, por personas de clase media, que trataban de trabajar en aras de una regeneración social, con el objetivo de recuperar los valores culturales de una clase trabajadora ajena a su privación cultural, e ignorante de su pérdida herencia.

Existe, sin duda, una tendencia a la idealización de lo que en muchos casos no es sino una interesada economía de trueque, basada, tanto o más en el egoísmo, que en el altruismo, y que impone a la mujer su dedicación especializada en el rol de cuidador. Se olvidan, parece ser, los aspectos negativos de ciertas situaciones más habituales en el pasado, como la convivencia intergeneracional que posibilitaba la atención familiar de las personas dependientes, cierto es, pero que venía fatalmente determinada por la titularidad de la vivienda, ostentada por el patriarca, y la carencia de alternativas para los adultos jóvenes, situaciones que, por adversas precisamente, fueron abandonadas.

A un nivel más anecdótico, existe una recuperación de lo comunitario de contenido más frívolo, paralelo a cierto ecologismo de salón y a la moda gastronómica

de recuperación de platos tradicionales, que no en balde desaparecieron, aderezados de modernidad a base de arándanos y pistachos. Algunas fórmulas, como el acogimiento familiar de personas ancianas, más que por su real fuste, tienen interés, parece, por el impacto mediático de su original mezcla de modernidad y tradición, aunque a las personas de cierta edad les hace evocar, supongo, el triste y felizmente superado tiempo de la atención en régimen de pupilaje.

Recurriendo una vez más al símil gastronómico cabría decir que, así como el muy usado label de «comida casera» no constituye necesariamente una garantía de calidad —de hecho, algunos, cuando acudimos al restaurante esperamos que, sobre todo, no nos den de comer como en casa— lo comunitario tampoco nos pone a salvaguarda de nada. Es más, la atención comunitaria abarca lo mejor y lo peor y, precisamente, algunas respuestas institucionales, tienen como cometido, paliar el fracaso de la acción comunitaria.

Esto que digo parece obvio y quizá no haría falta insistir en ello. Sin embargo, es habitual comparar, en abstracto, las ventajas e inconvenientes de la atención comunitaria y de la atención residencial, dando por sentado que la primera es la buena y la segunda la mala, cuando, de hecho, evaluaciones serias, demuestran que tanto los valores positivos como los negativos que se les atribuyen a cada una de ambas fórmulas (libertad de elección, riqueza de la vida relacional versus inseguridad, en la comunidad; seguridad versus aislamiento y falta de libertad en la institución) no son privativos, de una u otra, sino que, en función de las circunstancias, pueden encontrarse, indistintamente, en ambas.

La atención comunitaria y la residencial, son fórmulas complementarias que deben formar parte de un continuo en una oferta de servicios diversificada, adaptada a las situaciones individuales. En algunos países, en el Reino Unido concretamente, algunos autores denuncian el mayor incremento diferencial de gasto con destino a la atención residencial respecto al apoyo comunitario, y ven en él un deseo de favorecer a la iniciativa privada instalada en el sector, a costa de extraer a las personas ancianas de su entorno social. Deducir, a través de una lectura, en el mejor de los casos poco atenta de la realidad, en este caso británica —error en el que se incurre muy a menudo por cierto y que nos lleva a equivocarnos también

con los errores ajenos— concluir digo, que no es necesario incrementar el stock de plazas residenciales, resulta, en nuestra situación, con un tercio de camas, un disparate de importante calibre. Claro que puede constituir también un ejemplo de utilización perversa del discurso comunitario al que anteriormente se ha hecho referencia, justificando, en este caso, el déficit de plazas residenciales.

Así pues, ante el discurso general favorable a la atención comunitaria, se alzan voces críticas, algunas, las menos me parece, contrarias a la esencia misma del concepto, y otras, las más, que impugnan su inadecuada utilización. En realidad, son tan antiguas como los movimientos comunitarios de raíz romántica a los que anteriormente se ha aludido, las denuncias de los racionalistas que consideran que, la atención de las personas dependientes, es responsabilidad del estado, materia de técnicos, que debe ser dispensada desde una base profesional, en un medio especializado. Su voz se une a la de quienes critican la insuficiencia de la intervención formal en el medio comunitario —es decir, no la atención comunitaria en sí, sino determinado tipo o fase de desarrollo— y ponen en evidencia, también, su uso como recurso retórico para justificar la transferencia de responsabilidades del ámbito de lo público a lo privado, como coartada para reducir el gasto social y contener la demanda de atención especializada, como medio para banalizar las necesidades de formación de los profesionales del sector y, en última instancia, para perpetuar a la mujer en su rol de cuidador.

Porque todo eso se viene diciendo, aquí y allá, de la atención comunitaria. Además, desde posiciones críticas extremas, se percibe en la intervención formal en el medio comunitario, un riesgo de utilización de la misma como elemento de control y un afán de colonización de la red natural. En fin, desde una óptica opuesta, se considera que el apoyo institucional —sobre todo si a una suficiente intensidad se le une una buena calidad— puede resultar peligrosamente desincentivador para las familias, además de muy oneroso para el Estado.

Resulta cuando menos paradójico que, muchas veces, las mismas personas que ensalzan los valores de la familia, la solidez de los lazos que tejen la red natural, sean tan sensibles al riesgo de dejación de responsabilidades, de deserción incluso, que podría producirse en su seno,

ante la posibilidad de una mínima opción alternativa. No existe ninguna evidencia científica de que ese peligro sea real. Los estudios realizados sobre el particular demuestran que, en cualquier circunstancia de oferta asistencial, las familias, consideran la atención institucional como un último recurso. Por otra parte, el análisis de la realidad en países como Suecia o Dinamarca, en los que la atención institucional, comunitaria o no, es tan importante, evidencia que la intensidad de la relación familiar no disminuye en absoluto, lo que no ha sido óbice para que, a lo largo de décadas, se nos haya presentado como paradigma de la influencia de las políticas públicas de bienestar en la disolución de los lazos de solidaridad familiar, y de otras inconveniencias, entre las que cabe incluir, naturalmente, una extraordinaria tasa de suicidios.

Esa tendencia a contener la intervención institucional por temor a la desincentivación de los particulares se basa, dice Walker, en la ignorancia de la sociología de las relaciones familiares y de los mecanismos de solidaridad intergeneracional, y resulta, además, francamente insultante para millones de cuidadores informales.

Lo que realmente ocurre, según todas las evidencias, es que, la atención de las personas dependientes en el medio familiar, resulta cada vez más complicada como consecuencia de la evolución de una larga cadena de factores, entre los que cabe incluir los de orden social, económico, o biológico incluso, que determinan fenómenos como el envejecimiento demográfico, el incremento de la tasa de divorcio, o la mayor frecuencia con que ambos miembros de las parejas ejercen una actividad laboral y que, sin duda alguna, añaden dificultad al ejercicio de la función cuidadora.

Cabe resumir la situación diciendo que, en las actuales circunstancias, el gran peso de la atención de las personas dependientes recae en la red informal, en concreto en la familia, y especialmente en un miembro femenino de la misma, según una regla impuesta por complejos e inexorables mecanismos, entre los que, sin duda, los de tipo afectivo no están ausentes. Las personas dependientes desean, por lo general, ser atendidas en su entorno habitual, y a los cuidadores, a las cuidadoras más bien, les resulta progresivamente difícil conciliar la función cuidadora con la ineludible asunción de otros roles.

abrará quien piense que resulta ocioso plantearse, a estas alturas, cuestiones ideológicas y teóricas relacionadas con la atención comunitaria, pero lo cierto es que, la naturaleza del sistema, de sus estructuras y mecanismos, variará sustancialmente, aunque no se observe una clara conciencia al respecto, en función de la ideología que lo anime. Esta es quien definirá los recursos y su destino a uno u otro tipo de utilidades. En suma, por ir a los extremos, no es lo mismo promover la atención comunitaria en un sistema en el que se proclama el derecho a los servicios sociales y la responsabilidad pública de su garantía, que hacerlo en otro en el que tal reconocimiento no existe. Se hace imprescindible, en consecuencia, superar el plano puramente retórico en la cuestión de la atención domiciliaria —ese que lleva, en afortunada expresión de Edelman, al triunfo de las palabras y al fracaso de las políticas—; se impone la necesidad de acometer acciones concretas que, a su vez, exigen la previa toma de decisiones acerca de una serie de consideraciones clave. En función de cuáles sean las decisiones, y de la naturaleza de las estrategias que definan, se podrá dilucidar si, tras el noble concepto de atención comunitaria, se encubre una política tendente a la residualización de la acción pública, como denuncian muchos, o si, por el contrario, se pretende apoyar a los miembros de la red informal a llevar a cabo su tarea cuidadora libremente asumida.

Es preciso estudiar e interpretar adecuadamente la base de los mecanismos —afectivos, culturales, económicos— que estructuran la red informal de atención si se pretende trabajar con ella: si, lejos de explotarla, el objetivo es utilizarla y, mejor, servirla.

Hay muchas formas de interpretar la figura del cuidador en toda su complejidad, pero siguiendo a Julia Twigg, pueden establecerse, muy esquemáticamente, claro está, tres tipos ideales: los cuidadores considerados como recurso, como colaboradores y como usuarios. Naturalmente las figuras puras o ideales no existen, y la realidad ofrece, probablemente, situaciones en las que están presentes muchas de las características de cada modelo. Con todo, la conceptualización en tres tipos ideales resulta útil para clarificar el tipo de relación existente o que se desea establecer, en cada caso, entre la red natural y la red pública.

Los cuidadores pueden considerarse, en primer lugar, como un recurso. Un re-

curso que, puede perder capacidad de cobertura en el futuro, que, además, no puede crearse por simple decisión política y cuyo volumen depende de factores, como los demográficos, que funcionan a largo plazo, pero que, en cualquier caso, hace frente, en estos momentos, a la mayoría de las situaciones de necesidad.

En este modelo, las instituciones se centran en la consideración de la persona dependiente. Mientras este objetivo está garantizado por la presencia del cuidador, no intervienen, y actúan, residualmente por tanto, cuando su situación es precaria, obligados por la inexistencia o las deficiencias de la red natural, es decir, del cuidador-recurso.

El segundo tipo ideal, contempla a los cuidadores como colaboradores. En este modelo, las instituciones trabajan en paralelo con el sector informal, tratando de alcanzar un común objetivo. En consecuencia, no se da la separación que existe en el anterior modelo entre el ámbito institucional y el informal.

Evidentemente, en este modelo, no se ahorran problemas ya que, las actitudes que dominan en el sector institucional —neutralidad afectiva, existencia de normas y reglas de funcionamiento— chocan con las que prevalecen en el informal —espontaneidad, predominio de lo afectivo y de lo particular— dando pie a más de un conflicto. Son importantes, como en el modelo anterior, el nivel de satisfacción del cuidador y su moral o estado de ánimo, en la medida en que aseguran el mantenimiento del recurso, pero, únicamente por motivos instrumentales. En el modelo de colaboración, el bienestar del cuidador es un producto intermedio a tener en cuenta, en la medida en que influye en el objetivo final, que es el bienestar de la persona dependiente.

Finalmente, cabe considerar la figura del cuidador informal como usuario o co-usuario de los Servicios Sociales. Esta perspectiva tiene un importante inconveniente, y es, que puede implicar, por un lado, la intromisión de lo público en el ámbito privado, y comporta un riesgo de clientelización, es decir, la apertura del sistema público, a la consideración de problemas comunes y ordinarios de la ciudadanía. La gran ventaja del modelo es que reconoce, y tiene en cuenta, el conflicto de intereses que puede producirse entre el cuidador y la persona dependiente.

Así pues, en el primer modelo, la red natural o informal constituye una realidad

en función de cuyas deficiencias y disfunciones se consolida la respuesta institucional, pero sin que contraiga ningún tipo de obligación en relación a dicha red. En el segundo modelo, además de estudiar la red natural, como se hace en el primero, se impulsa y sostiene apoyando a los cuidadores, pero de forma puramente instrumental. En el tercero, los sectores se integran, y el cuidador no es considerado como un recuso a explotar, ni como un copartícipe de cara a la consecución del objetivo principal, es decir, la atención de la persona dependiente, sino que se establece una relación en la que se le reconocen sus derechos.

Naturalmente, el modelo de relación establecido con el usuario condiciona el rol preventivo de la atención comunitaria. La búsqueda de una eficacia vertical o interna de los servicios de atención formal, que se mide a través de la proporción de personas gravemente dependientes atendidas en relación a la población total de usuarios, puede condicionar la intervención en una casuística menos grave, y en tiempo útil para desarrollar una actividad preventiva. Los servicios de atención domiciliaria pueden desarrollar una eficaz acción preventiva a través de prestaciones de baja intensidad que tienen el objetivo fundamental de dar seguridad a la red informal y a la persona en riesgo de grave dependencia. Muchos expertos señalan que la acción formal, limitada a la atención de la casuística grave, sirve, básicamente, para certificar el fracaso de la red informal. Ni que decir que, el óptimo de la combinación, función preventiva/eficacia vertical, depende, en buena medida, del nivel de atención, es decir, del stock de horas de atención disponible, pero, en cualquier caso, la cuestión del equilibrio entre cobertura y eficacia vertical, debe establecerse con claridad, a la hora de definir objetivos.

La cuestión no es fácil. Si uno de los objetivos básicos de la intervención comunitaria formal consiste en prevenir la agravación de las situaciones de dependencia y prestar apoyo, simultáneamente, a la red informal, para capacitarla y sostenerla en el ejercicio de su función cuidadora, la determinación del momento en que debe empezarse a intervenir, y en qué grado, viene condicionada por factores que varían de unas circunstancias a otras. Por un lado, las situaciones de dependencia no son idénticas. Pero incluso si pudieran categorizarse, medirse y hacerse comparables como elemento obje-

tivo de la relación, la capacidad cuidadora no es función, únicamente, del nivel de dependencia. Intervienen también el tipo de relación sobre la que se basa la prestación de los cuidados, el mayor o menor grado de compromiso u obligación percibida por ambas partes, e incluso, por otros miembros del grupo familiar, y también influyen, qué duda cabe, los rasgos de la personalidad. Es necesario, por lo tanto, a la hora de definir la intervención desde la red formal, tener presente que la carga objetiva de la atención, no tiene por qué coincidir con la carga subjetiva, es decir, con la percepción que de ella tienen quienes la soportan y, no lo olvidemos, también quienes la reciben.

Esta variabilidad podría suponer que, el grado de apoyo prestado desde la red formal, debiera ajustarse a la capacidad real de los cuidadores informales, intensificando su intervención en unos casos y aligerándola en otros. Esta perspectiva plantea, sin embargo, la cuestión fundamental de la equidad en el acceso a los servicios y en el ejercicio de los derechos, máxime cuando la tendencia a manifestar o a expresar una situación de estrés varía entre los individuos, sin que la actitud contenida implique la inexistencia de problemas, ni la queja insistente, refleje necesariamente lo contrario.

La intervención institucional en la red informal, desde la consideración del cuidador como usuario y con un objetivo preventivo, plantea problemas que son algo más que teóricos y que han sido profusamente discutidos en la literatura crítica del trabajo social comunitario.

Desde el punto de vista económico, el riesgo de clientelización de sectores de población no demandantes de servicios puede tener repercusiones importantes cuya rentabilidad real sólo es observable, en el mejor de los casos, a largo plazo, lo que no implica que esa opción, el incremento de la población de beneficiarios de prestaciones de bajo coste, es decir perceptora de beneficios casi simbólicos, carezca de interés político.

Pero el económico no es el único problema. La actividad comunitaria de carácter preventivo comporta, como mínimo, el riesgo de invasión de la intimidad, máxime si los agentes comunitarios no están adecuadamente formados; seguramente las personas de cierta edad evocarán conmigo a aquellas damas de caridad de las que se decía que «levantaban las tapas de los pucheros». Añadir también a este res-

pecto que, muchas veces, se banaliza la necesidad de formación de los agentes de atención comunitaria, al partir de la base de que la gente posee, por naturaleza, las cualidades necesarias para ejercer esa, de ordinario considerada, «natural» función.

El problema reviste especial gravedad si se tiene en cuenta que, casi siempre, las instituciones públicas operan en el ámbito de la economía mixta a través de asociaciones y grupos, a veces confesionales, a cuyos objetivos, explícitos o implícitos, puede interesar ejercer algún tipo de control sobre los ciudadanos. Esta posibilidad, al margen de los riesgos de mala práctica individual de la que ningún colectivo está libre, resulta sin duda preocupante, si se tiene en cuenta que alguna organización, cuya nobleza de objetivos no se discute, cuenta con agentes a nivel de portal atentos, quizá vigilantes, a la detección de situaciones de riesgo o de necesidad de apoyo social. En palabras de Pinker: «Sin dramatizar demasiado, un sistema regido a la vez por los conceptos de comunidad y prevención podría ser letal para nuestras libertades civiles». Podría ser también fatal para el reciclaje de vidrio, si cundiese el temor a un posible control vecinal ligado a un programa anti-alcohólico.

El mismo profesor Pinker, en su aludido informe a la Comisión Barclay, asegura que es una ilusión romántica suponer que, desperdigando un puñado de trabajadores sociales profesionales por las comunidades locales, podemos resucitar milagrosamente a los gigantes dormidos del altruismo populista. Es muy probable que tenga razón en su acidez crítica, pero tampoco debemos ignorar la existencia de personas, muchas o pocas, deseosas de colaborar, con un nivel de compromiso razonable, en la atención de sus vecinos dependientes o frágiles. También parece cierto que estas personas esperan, pasivamente, la posibilidad de colaborar en la atención, debido a que, por muchas razones, resulta más difícil en la sociedad actual, actuar de forma directa, de forma espontánea si se quiere, sin riesgo de que tal actitud se interprete como una injerencia en la privacidad de las personas.

A nadie se le escapa, por otra parte, la enorme dificultad que entraña operar con recursos voluntarios sobre todo cuando se trata de hacer frente a necesidades básicas a las que es preciso responder reglamentariamente, pero, con todo, la animación, la organización, la dirección y

cómo no, la evaluación de la acción comunitaria, constituyen tareas importantes que corresponde asumir a los trabajadores sociales.

El énfasis en el componente comunitario del trabajo social depende muchas veces de cuál sea la posición del observador en el sistema político administrativo. A juicio de los técnicos, los políticos locales no ven con agrado la adscripción del trabajo comunitario a «sus» trabajadores sociales, en algunos casos, simplemente, porque escapa a su control y, desde unas ideologías más que desde otras, porque tiende a favorecer la democracia participativa y a veces, hay que admitirlo, más a estimular la demanda que a favorecer la autoayuda.

En cualquier caso, la vertiente comunitaria del trabajo social exige medios, exige que sea una actividad prevista en el calendario laboral de los técnicos, y la posibilidad de una formación específica. Insisto en el aspecto formativo porque se da una tendencia a restar importancia a esa Junción de «trabajo de calle» para la que, pretendidamente, no se requieren saberes especializados y a banalizar, de rebote, el propio rol de trabajador social.

Puede discutirse el papel que corresponde al trabajo social comunitario en el ámbito profesional de los trabajadores sociales —los trabajadores sociales hacen trabajo comunitario, pero no es el trabajo comunitario lo que les convierte en trabajadores sociales, viene a decir Pinker— pero no cabe duda de que las tareas ligadas a lo que suele denominarse trabajo social de casos, es decir, aquellas que están centradas en el usuario, son las que, en el momento actual, ocupan el mayor tiempo de la dedicación laboral de los profesionales de los servicios sociales y, me atrevería a decir, que son las que más claramente perfilan la profesión. En efecto, por encima de todo, se espera que los trabajadores sociales estén capacitados para valorar las necesidades que no siempre coinciden con lo que quieren o demandan explícitamente los ciudadanos, así como para asignarles la respuesta más adecuada, en función de unos recursos concretos, dentro de planes técnicamente establecidos, en base, se supone, a determinados objetivos políticos, definidos por la organización en la que prestan servicio.

Es cierto que esa actividad, central en la profesión, comporta un evidente riesgo de burocratización y de otros achaques o

defectos, inherentes, por otra parte, a los servicios sociales en régimen de monopolio, que suele ser generalmente el caso, como por ejemplo, la tendencia a ofrecer respuestas poco flexibles, es decir, dominadas por el interés de los proveedores y relativamente indiferentes a los puntos de vista de los usuarios. Puede ser que gran parte del entusiasmo que genera el trabajo social comunitario, se justifique en la fundada, o infundada convicción, de que, rompiendo la frontera entre lo formal y lo informal, contribuye a la reducción de los defectos aludidos.

Para terminar este necesariamente superficial repaso, quiero subrayar la necesidad de definir lo más claramente posible el papel de la intervención pública en materia de atención comunitaria.

En nuestro ámbito, si bien se proclama la responsabilidad pública en la prestación de los servicios y en la promoción de la atención comunitaria, se ha observado un claro déficit normativo en su aplicación, déficit que sólo empieza a salvarse en la actualidad con la elaboración de los decretos de desarrollo de la Ley de Servicios Sociales. Esto no es trivial por cuanto ha supuesto importantes diferencias territoriales y municipales, no sólo en el nivel de desarrollo de los servicios, sino en numerosas cuestiones conexas de fundamental importancia, como pueden ser las variadas fórmulas de financiación de los servicios —incluidas las prácticas que llevan a priorizar la asignación del servicio en función de la participación del usuario en la cobertura de su coste— y, sobre todo, en la aplicación de pautas de intervención cuya definición ha corrido a cargo, principalmente, de los técnicos de servicios sociales y, más expresamente, de los trabajadores sociales.

Sin duda, estas pautas de intervención deben establecerse atendiendo a criterios técnicos, apoyados en la experiencia y el

conocimiento; sin duda, en su elaboración deben tenerse en cuenta las aportaciones de los profesionales del sector, pero ante todo, deben constituir el instrumento de aplicación de unos criterios éticos y políticos. La programación de los recursos, en su naturaleza y en su cuantía, la definición de la población diana, y la determinación de las prioridades que deben tenerse en cuenta a la hora de definir la naturaleza del servicio más adecuado a las necesidades y la intensidad con que conviene prestarlo, no debe formar parte de las responsabilidades de los profesionales. Es una responsabilidad política. No pueden ser los profesionales quienes, ante la indefinición del estamento político, carguen, consciente o inconscientemente, de buen grado o no, con la asunción de decisiones que escapan de su cometido profesional. Hacerlo así significa responsabilizarles, no ya de la gestión de un presupuesto, sino de la adopción de las directrices a las que debe responder esta gestión, de la opción por una intervención preventiva o no, por una priorización de unos u otros colectivos, etc. Conlleva imponerles unos niveles de estrés en el ejercicio diario de la profesión que no puede sino redundar de forma negativa en el desempeño de su actividad y, llegando al extremo, envenenar su relación con las personas usuarias.

Esto no significa que todo deba normarse, que los trabajadores sociales deban convertirse en meros burócratas, ejecutores de unas pautas de intervención. Las directrices que se establezcan a nivel normativo, o que se incluyan en los manuales de aplicación de la disposiciones, deben constituir elementos de orientación, que los profesionales aplicarán, con ciertos márgenes de flexibilidad, atendiendo a las necesidades de la persona dependiente y a la capacidad de su red informal de apoyo.

RAMÓN SAIZARBITORIA