

DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL. N° 13.

Primer Cuatrimestre 1.998.

EDITA y DIRIGE:

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.

VOCALÍA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA.

C/ Muro de Puerta Nueva, 9, 1º-C

Tlf.: (95) 222 71 60 - Fax: (95) 222 74 31

E-Mail: cadits@cadits.com

29005 MÁLAGA

Horario: de lunes a viernes (10 - 13 h.)

y de lunes a jueves (18 - 20 h.).

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Adriana del Águila Martínez, M^a Rosario Rodríguez García

Ana M^a Medina Sánchez, Antonio Narváez Rodríguez,

Belén Jáuregui Fradeja, Mari Luz Burgos Varo,

Francisco Cosano Rivas y Marisa Taboada González.

ENTIDAD COLABORADORA:



Excmo. Ayuntamiento de Málaga

REALIZACIÓN:

Diseño y Maquetación:

José Luis Pérez Morales y

Rafael Soto González.

ISSN: 1133-6552

IMPRIME: Gráficas ANAROL. Pozos Dulces, 32 - MÁLAGA

Depósito Legal.MA-1126-1993

ÍNDICE

Página

Editorial	5
El papel del T.S. con la familia del niño hospitalizado. Ester Suárez Sánchez	7
Consecuencias de las dificultades de movilidad en la vida de los ciudadanos en nuestras ciudades. Eduardo Serrano Muñoz.....	19
La intervención social, fundamento de transformación. Asun Carretero Jumilla.....	33
La prostitución femenina en Málaga. Beatriz González Romero, Sonia González Romero y Juan José Calderón Rodríguez	57
Centros Cívicos como instrumento de gobernabilidad: algunos retos para el futuro. Clemente J. Navarro Yáñez.....	89
Bibliografía de Rehabilitación Integral desde la perspectiva de la Administración Pública. Carlota Sedeño Martínez	109
Prevalencia de enfermedades mentales y su distribución por Zonas Básicas de Salud en la Comarca de la Axarquía. Gráficos 2ª Parte. Mª Dolores López Gutiérrez	111

Página del lector	125
Indicaciones generales para la presentación de trabajos a la revista Documentos de Trabajo Social	127
Boletín de Suscripción	129
Índice de números publicados	130

EDITORIAL

El número 13 de Documentos de Trabajo Social es el último ejemplar de esta publicación que, como suscriptor, vas a recibir en 1998.

Desde el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga, hacemos un balance positivo del presente año de la revista, ya que hemos conseguido alcanzar gran parte de los objetivos que nos proponíamos: hemos reducido el atraso producido en la publicación, hemos renovado casi totalmente el Consejo de Redacción, se ha resuelto exitosamente la primera y segunda edición del Premio Científico Documentos de Trabajo Social -tan importante para incentivar a los autores-, hemos mantenido y mejorado la calidad de los artículos publicados -buscando siempre ofrecer al lector experiencias y conocimientos novedosos-, hemos redefinido el contenido de cada número y modificado los criterios de selección de los trabajos presentados, así como la estructura organizativa interna. En definitiva, caminamos hacia delante.

1999 también se nos plantea como un reto en algunos aspectos. Esperamos, además de seguir consolidando la estructura de la revista y manteniendo su calidad, poder cumplir con los plazos de publicación establecidos. Aumentar la proyección territorial de la revista superando el ámbito local y aparecer, también, mediante suscripción electrónica.

En cuanto al contenido de este número, encontramos una excelente tarea investigadora realizada sobre la prostitución, reproducimos una ponencia de gran interés sobre las barreras arquitectónicas en las ciudades, ofrecemos una reflexión sobre la intervención social, una experiencia sobre el trabajador social en el medio hospitalario y un modelo de organización institucional.

Esperamos que sea, una vez más, de vuestro interés.

La Vocal de Publicaciones e información

EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Ester Suárez Sánchez

Trabajadora Social Unidad de Salud Mental Infantil
Hospital Torrecárdenas-Almería.

RESUMEN

En mi exposición, quiero centrarme en el papel que el T.S, desempeña con la familia del niño hospitalizado. Los Trabajadores Sociales, tenemos, al igual que el resto de los profesionales involucrados en la atención del niño hospitalizado, un papel decisivo, en aras de impulsar un cambio de actitudes de la familia hacia el medio hospitalario, favoreciendo su participación en la vida hospitalaria.

Trataré de aclarar la actuación que el T.S. realiza con las familias de niños hospitalizados, proponiendo mejoras para impulsar su participación durante el proceso asistencial.

REPERCUSIÓN PARA LA FAMILIA DEL INGRESO HOSPITALARIO DEL NIÑO.

Para comenzar, considero apropiado, subrayar el impacto que un ingreso hospitalario de un niño, supone para la familia.

El niño hospitalizado debe adaptarse a cambios de tipo físico (provocados por el tratamiento, intervención quirúrgica,...), a nuevos hábitos que implican nuevas costumbres (tipo de alimentación, horarios, sueño, tratamiento farmacológico,...), opuestas a su estilo de vida habitual. En el área social, se restringen las oportunidades de contacto con familiares , amigos, compañeros de colegio, etc...

En este sentido, los efectos que la hospitalización puede tener en los niños puede depender de varios factores:

* **Factores sociales:** Por ejemplo: Edad, desarrollo bio-psico social del niño, naturaleza y grado de severidad de la enfermedad que padece, características personales del niño, experiencia previa de la hospitalización.

* **Factores hospitalarios:** Por ejemplo: continuos cambios de personal hospitalario, la duración de la estancia en el hospital, las características y la organización del centro hospitalario.

* **Factores familiares:** El modo en que los padres, hermanos, familiares, compañeros responden a la hospitalización del niño, puede ser esencial, puesto que toda hospitalización, comporta, una separación "especial" del niño con su familia.

De todo lo anterior se desprende, el papel importante a desempeñar por la familia del niño hospitalizado en orden a disminuir las repercusiones psicológicas del proceso.

DTS

ANÁLISIS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL.

Para disminuir los efectos que la hospitalización puede tener en el niño, es necesario cambiar el papel de los padres, tratando que participen activamente en sus cuidados.

El hospital debe dar cobertura a las necesidades de los padres, en relación a sus hijos, de manera, que no quede mermada su capacidad para afrontar las demandas del hijo/a enfermo.

El hospital debe garantizar al niño y a su familia, el respeto de la Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por el Parlamento Europeo 13 de mayo 1986.

Dentro de los 23 derechos reconocidos, cabe mencionar aquellos que hacen referencia a los derechos de los padres o de las familias del niño, durante la hospitalización:



1. Derecho del niño a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria.
2. Derecho de los padres o personas que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
3. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psico.social.
4. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre que el respeto de su intimidad no se vea afectado.

Es conveniente resaltar, también el Decreto 18 de abril de 1.995, por el que se determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario andaluz durante el proceso del nacimiento.

En el mismo se enumera los derechos reconocidos a la madre, durante la gestación, el parto y el postparto, los derechos del recién nacido hospitalizado, y por último los derechos de los padres del recién nacido (por ejemplo: derecho a tener acceso continuado a su hijo-a, si la situación clínica lo permite, así como participar en la atención, derecho a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados del niño o de la niña, derecho a recibir el informe del alta y la información necesaria para su seguimiento, así como de los recursos sociales de apoyo si fuera necesario).

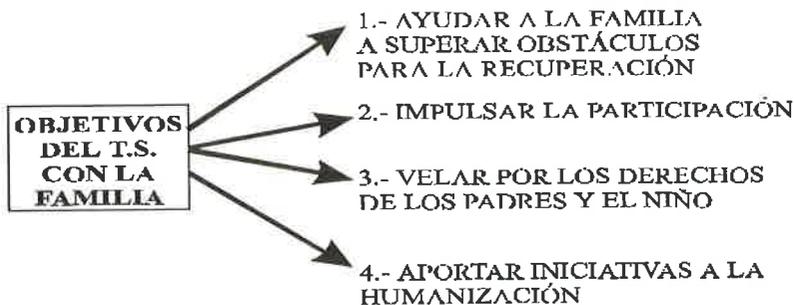
En resumen, esta serie de derechos tratan de favorecer la participación de los padres en la atención de los hijos hospitalizados, implicándolos en el proceso asistencial y proporcionándoles una información adecuada durante todo el proceso.

LA ACTUACIÓN DEL T.S CON LA FAMILIA DEL NIÑO HOSPITALIZADO.

Al hilo de lo expuesto anteriormente, y ya dentro de la actuación,

del T.S con la familia del niño hospitalizado. Hay que decir, que su intervención es un elemento clave para conectar el “antes” y el “después” del proceso de hospitalización del niño, además genera una importante base de información sobre los grados de vulnerabilidad de los distintos grupos sociales que habiten en la comunidad .

Objetivos.-



El T.S. contribuye con su actuación a la consecución de cinco objetivos esenciales:

1º.- Ayudar al niño y a su familia, a superar las dificultades de diverso orden, que con ocasión de la enfermedad, obstaculizan el tratamiento médico y la reintegración a la vida social.

2º.- Impulsar la participación de la familia en la atención del niño hospitalizado, a fin de que ejerza su responsabilidad en el estado de salud de sus hijo-a

3º.- Colaborar con el centro hospitalario para que aporte al niño y su familia, la cobertura integral a sus necesidades.

4º.- Debe velar por el respeto de los derechos del niño hospitalizado y sus familias, durante la hospitalización.

5º.- Debe aportar iniciativas de humanización, y sensibilizar al personal sanitario, sobre el aspecto humano y social del niño enfermo.

Por otro lado, debe poner de manifiesto dentro del equipo multidisciplinar de atención al niño, los aspectos psicosociales que repercuten en la hospitalización infantil, a través del estudio de los factores sociales que confluyen en la pérdida de la salud, potenciando el carácter social de la práctica médica.

Es necesario que intervenga en el ingreso, la estancia y la salida del hospital del niño y su familia, utilizando los recursos existentes de forma racional, para alcanzar la recuperación y evitar distanciar otros posibles ingresos.

Tipología de familias: criterios de intervención.

Durante la hospitalización, es conveniente, que se logren detectar los casos de problemática socio-familiar, que pueda afectar al proceso de hospitalización del niño, bien a través de la demanda directa de la propia familia, o bien, a través de la derivación del equipo asistencial que le proporciona la atención.

Es importante en este caso, establecer unos criterios para determinar la tipología de familia y las posibles situaciones de riesgo sobre las que el T.S tiene que intervenir. Tal es el caso, por ejemplo:

*** Familias multiproblemáticas o disfuncionales.**

Son familias de riesgo, que presentan unas características formales y/o sociales de inestabilidad, desestructuración y falta de seguridad, que impiden la cobertura adecuada de las necesidades de los menores que conviven en ellas. Es importante, estar alerta sobre las mismas, porque va a condicionar seriamente la participación de la familia en el proceso de hospitalización del niño. (por ejemplo: familias monoparentales con carga económica y responsabilidades económicas no compartidas, familias con falta de competencia y habilidades sociales para la crianza y educación de sus hijos,...).

*** y, también:**

* Familias con niños enfermos crónicos.

Son familias que deben hacer frente al diagnóstico de una enfermedad crónica, debiendo desarrollar los reajustes necesarios en sus vidas diarias, ya sean laborales, intrafamiliares, escolares y de convivencia social.

Algunas de estas familias de niños con enfermedades crónicas, no reúnen las condiciones necesarias, para poder llevar a cabo un buen ajuste psicosocial, ya sean a causa de :

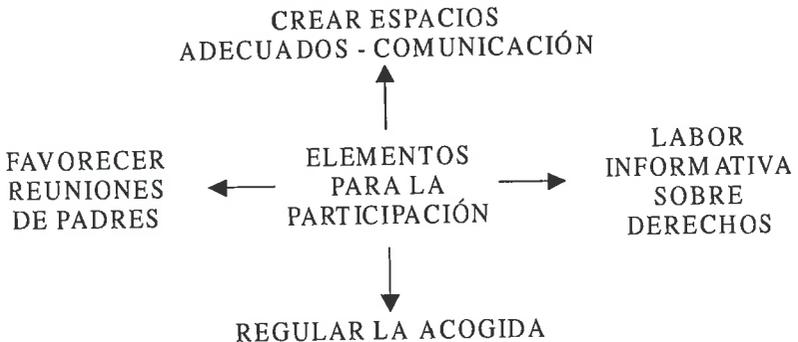
- **Factores culturales** (es decir, los valores de la familia acerca de la enfermedad-familias marginales, inmigrantes- , las redes de apoyo social con que contaba la familia antes y después de la enfermedad)

- **Factores socioeconómicos** (por ejemplo, la influencia del tratamiento médico en el poder adquisitivo de la familia)

- **Factores de dinámica familiar**

En estos casos, es conveniente, proporcionar apoyo emocional a todos los miembros de la familia , y crear las condiciones necesarias para la participación de la familia en el proceso de enfermedad del niño, promoviendo la creación de grupos de ayuda mutua y asociaciones.

Elementos para la participación de la familia.



Desde una perspectiva global, considero , que para favorecer la participación de la familia, y su implicación en el proceso asistencial del niño, será conveniente:

1º Continuar con la labor informativa de explicar a los padres y al niño, sí su edad y capacidad de comprensión lo permite, sobre los derechos que se les reconocen.

2º Crear espacios adecuados, para la comunicación con y entre los familiares.

3º Regular la acogida de la hospitalización infantil, a través de protocolos específicos.

4º Establecer actuaciones, que posibiliten un acercamiento entre el equipo y los padres, utilizando un lenguaje comprensible, tanto para el niño como para los padres (teniendo en cuenta, en el niño: la edad, estado afectivo y psicológico; y en el caso de los padres: su nivel de formación y ansiedad hacia la enfermedad).

5º Favorecer y potenciar las reuniones con grupos de padres de niños con problemáticas médicas y sociales homogéneas.

Todas estas medidas pueden ayudar a mejorar la atención que se proporciona al niño y a su familia. No supone grandes esfuerzos, más bien una implicación de todos, en hacerlos realidad.

CONCLUSIONES.

Como conclusión, quiero hacer constar que, la participación de la familia en la dinámica asistencial, debe ser , sin duda, un objetivo a conseguir, por parte de los profesionales que somos conscientes de la necesidad de proporcionar una atención integral al niño durante la hospitalización.

La consecución de este objetivo debe partir de ciertos cambios,

que paulatinamente sean asumidos por todos los profesionales que trabajen con el niño hospitalizado. Desde mi punto de vista, para que estos cambios se produzcan, debe existir:

- * Una sensibilización sobre las necesidades del niño hospitalizado y su familia

- * Debe hacerse efectiva la filosofía de la atención hospitalaria dirigida al niño, y por supuesto, a sus padres

- * Debe promoverse actuaciones que tiendan a la integralidad, es decir que la atención que se proporcione al niño sea observada, desde una dimensión bio-psico-social, de una forma cada vez más intensiva.

En esta exposición, he querido centrarme, ante todo, en el papel que el T. Social desempeña con la familia dentro del ámbito hospitalario, así como resaltar la importancia de su intervención desde el primer momento de la hospitalización del niño. He tratado de señalar, algunos de los aspectos del proceso de hospitalización del niño, que pueden favorecer la participación de la familia, pueden promover una actitud más positiva en la familia hacia la situación de enfermedad del niño; y pueden dar origen, a una necesaria planificación de los recursos para la asistencia del niño enfermo, cuando se produce el alta hospitalaria.

En definitiva, y para concluir, considero que el T. Social debe ser el mediador entre la familia y el hospital, con dos objetivos claros, favorecer la humanización del hospital y mejorar el bienestar social del niño durante la hospitalización.

Bibliografía

* Decreto 101/1,995, de 18 de abril, por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario andaluz durante el proceso de nacimiento.

* Parlamento Europeo. Resolución sobre la Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado. Mayo 1986.

* Miranda, M. El Trabajo Social en el sistema sanitario.
“Revista Servicios Sociales y Política Social” Nº 20. 1.990

* De las Morenas ,P. de las. Trabajo Social Hospitalario.
“Documentación social” Nº 79. 1.989

* Gracia Fuster,E. El apoyo social en la intervención comunitaria.
Ed. Paidós. 1.997

* Trigueros,I. Trabajo social con menores
De. Siglo XXI. 1.996

*La participación de la familia con el niño crónico.XV Congreso Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos, Pediátricos y Neonatales.Murcia. 1.994

* National Institute for Social Work. Trabajadores Sociales. Su papel y cometido. Ed. Narcea. 1.992

* El niño hospitalizado. Todo Hospital. 1.990. Conselleria de Sanidad. Dirección General de Planificación Sanitaria. Valencia.

* Lizasoain,O.y Polaino, A. Evaluación de la modificación del autoconcepto infantil como consecuencia de la hospitalización. Acta Pediátrica Española.Nº 46

* Diversos autores. Hospital Infantil “Virgen del Rocío”. La atención integral del niño crónico. Pediatría 4/1.989

Documentos de Trabajo Social

DTS

* Bott, Elizabeth. Familia y red social .Ed. Taurus. Humanidades. Madrid.1990.

* Trigo, J. Indicadores de riesgo en familias atendidas por los Servicios Sociales. Apuntes de psicología nº 49-50. 1.997.

* M.Boada y otros autores. Trabajo social sobre el niño maltratado en el Hospital Infantil La Paz. Pediatrika 4/89.

* R. Dago y otros. Experiencia con niños maltratados y familias de alto riesgo en un Hospital de área. Fuente: Pediatrika 4/89.

*Gómez de Terreros,M. y otros. Problemática social de las manifestaciones críticas. Pediatrika 4/89

* Ituarte,A. El papel del trabajador social en el campo sanitario. II Jornadas de Trabajo Social y Salud. 1.994

CONSECUENCIAS DE LAS DIFICULTADES DE MOVILIDAD EN LA VIDA DE LOS CIUDADANOS EN NUESTRAS CIUDADES

Eduardo Serrano Muñoz

Arquitecto de la Gerencia de Urbanismo

(Ponencia presentada en las II Jornadas para la Formación del
Voluntariado y Asociaciones de Minusválidos, en Málaga,
Noviembre de 1997.)

RESUMEN

El presente texto aprovecha parte del que fue confeccionado con motivo de las jornadas que sobre accesibilidad y movilidad peatonal que tuvieron lugar en los días 17, 18, 19 y 20 (en dos turnos de dos días cada uno) de Diciembre de 1996 para el personal del departamento de Proyectos y Obras de la Gerencia Municipal de Urbanismo de Málaga. Acompañándolo se adjuntaban once anejos. De estos se han conservado los que han parecido más oportunos para los asistentes a estas jornadas, aunque tengan en ocasiones un marcado carácter técnico. La última parte incluye parte de lo escrito con ocasión de una ponencia para un cursillo que tiene lugar en la Escuela de Arquitectura Técnica de Sevilla.

1.- LA MOVILIDAD URBANA EN LA ACTUALIDAD.

Han pasado ya muchos años desde que el llamado desarrollo económico irrumpió con extrema (y optimista) violencia en nuestras ciudades. A pesar de las revisiones y cuestionamiento de sus presupuestos teóricos, a menudo dramáticamente, la vida de los ciudadanos. Ciñendo el análisis a los aspectos más concretos del asunto que en esta charla se expone, se podrían señalar las siguientes características:

- La dispersión de los lugares donde se desarrolla la actividad urbana, hasta llegar a escalas regionales. Por ejemplo, la distancia que separa la residencia de los lugares de trabajo u ocio resultan a menudo inaccesibles al peatón. En última instancia esta dispersión ha sido consecuencia de la destrucción de la familia extensa propia de la época preindustrial, la familia nuclear que sustituyó a la anterior no podía atender las antiguas funciones, por lo que la educación, socialización, trabajo, ocio, atenciones personales, la salud, etc. tuvieron que ser atendidas por los llamados «equipamientos», impulsados por el Estado.

- El dominio, a todos los niveles, del transporte individual motorizado sobre las demás modalidades: peatonal o motorizado colectivo.

- El acceso a dicho modo de transportes es considerablemente oneroso, estableciendo una segmentación, con base económica, de la población beneficiada y excluida. De igual manera las funciones o actividades locales que se han dispersado por el territorio urbano tienden a mercantilizarse, con lo que se refuerza dicha segregación social.

- La ocupación exclusiva de los canales de comunicación para el transporte motorizado consume un espacio creciente; en muchos casos arrinconando otras funciones de las calles (la convivencia, por ejemplo) y estableciendo duras fronteras dentro de la ciudad. La

misma división de aceras y calzadas procede de las necesidades de este tráfico mecánico.

- La sociedad motorizada tiene una cultura propia, que tiende a reproducir sus ventajas e inconvenientes. Dos efectos son particularmente pertinentes: la dependencia, aún de los más vigorosos y jóvenes, del síndrome del automóvil; la adopción por parte de los técnicos y gestores de lo urbano de una visión sesgada y parcial (la mentalidad del conductor).

- La ciudad y la postciudad han devenido en un espacio de extraordinarias oportunidades, desconocidas en el pasado, que en teoría se ofrecen a su anónimo habitable. La paradoja es que la forma privilegiada de acceso a esas ofertas, la comunicación motorizada individual, desmiente en la práctica tal universalidad, provocando desigualdades mucho mayores que en la ciudad preindustrial.

2.- POBLACIÓN AFECTADA. LAS DISCAPACIDADES.

Se puede hablar de un cierto consenso entre los tratadistas de la cuestión, al establecer en un porcentaje aproximado al 25% (que fácilmente aumenta hasta el 30% si se añaden los «minusválidos» económicos, aquellos que por padecer una pobreza severa, ni siquiera pueden pagarse el transporte público) del total de la población la proporción de personas afectadas de un modo u otro, por los impedimentos a la movilidad urbana. A parte de los declarados oficialmente, desde el punto de vista de la funcionalidad fisiológica, como discapacitados (cojos, ciegos, reumáticos, tontos,...) existe un amplio abanico de afectados: ancianos, mujeres de compras o con niños chicos, accidentados, enfermos, niños... Y eso sin hablar de la inmensa mayoría que no disponen de automóvil, condicionados por la voracidad con que éste consume recursos, (en cualquier caso limitados), devora espacios, levanta murallas, crea inválidos. La ciudad que hemos construido es, aparte de poco accesible al pe-

tón, incómoda, peligrosa, desagradable (y mucho peor sería de lograrse la solución simplista y dominante para este problema; que todos dispongan de coche).

En esta situación, que afecta de modo muy crítico a una proporción escandalosamente elevada de la población, es inevitable la autocrítica y como primera y fundamental cuestión yo me atrevería a plantear una difícil pregunta: ¿a quiénes servimos los profesionales que detentamos ciertos monopolios de conocimientos y de actividad socialmente reconocida (médicos, ingenieros, abogados, educadores, arquitectos, trabajadores sociales etc., etc? La respuesta automática es, más o menos: a los usuarios, a los habitantes, a la sociedad. Sin embargo hay fundadas sospechas, casi certezas, y que están ampliamente documentadas, de que servimos a los detentadores del poder, y probablemente con mucha mayor eficacia que a nuestros destinatarios oficialmente reconocidos. Desde el siglo anterior, como sus órganos descentralizados, al poder político; luego, desde los años 60, y de modo creciente, también al poder económico.

Existe la tendencia a considerar las barreras urbanas sólo desde el punto de vista de los discapacitados en su movilidad andariega; bien que éstos son de los colectivos más gravemente afectados, pero otras carencias merecen la atención. Así, la problemática de los ciegos, de los sordos, de los mancos, de los enanos, de los disminuidos psíquicos, de los analfabetos, y hasta de los forasteros que no dominan el castellano. La opacidad y la inmanejabilidad también conspira contra la accesibilidad y todavía peor, contra la seguridad. Sin embargo, de tantas palabras que riman con ciudad, yo prefiero una que resume todo lo dicho: habitabilidad.

3.- LA DESTRUCCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL.

En una sociedad que aspira a la meritocracia, que se precia de haber eliminado la determinación de las circunstancias «de cuna»

que fijan el destino de los individuos, cualquier quiebra en asegurar la igualdad de oportunidades supone el menoscabo en el corazón de su legitimidad.

Cuando la formación básica y profesional, tanto como el ejercicio del trabajo y las oportunidades primarias de sociabilidad, es decir, todo aquello que posibilita el desarrollo de la autonomía personal, tienen una sede cada vez más residual en la familia, en consecuencia lógica que aquellos individuos que no sean capaces de ir más allá de ese umbral, tienen un futuro muy problemático. Si desde niño, una persona no dispone de las aptitudes de movilidad que le permitan buscar y acceder a ese conjunto de instrumentos sociales y culturales, irá acumulando retrasos y sucesivas pérdidas de oportunidad para una existencia emancipada.

Sin embargo sigue siendo un error suponer que estas graves situaciones se producen de modo espontáneo, debido a la «natural» evolución de lo social. Es más, se puede hablar de construcción de lo normal/anormal con unos propósitos sociales implícitos que no es el caso desarrollar aquí. El que lo normal/anormal es un producto artificial, por lo menos en sus aspectos más nefastos en este caso, lo prueba el hecho de que es fácilmente corregible.

La tendencia actual a nombrar discapacitados a los que antes se llamaban minusválidos, enmascara de nuevo la realidad con un bienintencionado voluntarismo de no adjudicar adjetivos denigrantes a las personas. La verdad es que, por lo menos hasta ahora, la palabra «minusútil» o abiertamente «inútil» haría más justicia a un determinado sujeto social, elaborado y tratado en una forma muy concreta, colocado en los márgenes sociales, carne de olvido debido a su clara ineficiencia en términos operativos.

4.- LA INTEGRACIÓN DE LOS AFECTADOS: DE LA MARGINALIDAD A LA DEPENDENCIA.

La situación descrita está cambiando. Ello no obedece a una especie de impulso justiciero, sin que obste la actuación de personas singulares de gran mérito que se mueven al margen de motivos utilitarios. El cambio en el clima social es el que posibilita un proceso general de mejoras en los aspectos más críticos.

El caso es que ya no estamos en una sociedad productivista; el concepto de rentabilidad económica ha desbordado claramente los estrechos términos de lo productivo, contagiando con su lógica el intercambio y circulación de valores no directamente económicos.

Un colectivo cuantificado en un mínimo de un 6% no es nada despreciable en términos de consumidores muy específicos, en términos de votos en términos incluso, de trabajadores admirablemente adaptables, por sus características fisiológicas y morales, al nuevo teletrabajo, hiperconectados pero en radical soledad, alocalizado pero tremendamente sedentario, poco exigente en fuerza bruta, pero duro en la absorbente atención psicoperceptiva.

A todo esto se puede responder que ojalá nada de esto falte, que gracias a ello mucha gente puede salir del agujero y que todos los intereses que favorecen nuestra integración son perfectamente legítimos. En efecto, mi crítica no puede ir en esa dirección, sino en un ataque que inevitablemente acompaña estos evidentes beneficios, y que sumariamente podría sintetizarse en la expresión de no-autonomía. Y no es que antes se disfrutara de libertad, ni mucho menos; más bien el cambio es desde una situación de marginalidad casi total a una situación de integración con una doble sujeción: la estándar del hombre medio de nuestra sociedad, y la construida sobre nuestra especiales condiciones de partida, fabricada, pieza por pieza por los expertos, entre los que figura de modo destacado el colectivo de mi propia profesión.

La ocasión que a algunos empieza a ofrecérsele para salir de ese agujero tiene dos componentes, ambas fruto de los avances en tecnologías de vanguardia:

- La teleinformática, y en general lo que puede denominarse espacio virtual; tiene dos efectos importantes: convierte la movilidad física en algo prescindible, pues todo se podrá resolver con la telepresencia, la teleacción y la telepercepción: trabajo, compras, ocio, monitorización médica, seguridad, seguimiento continuo de demandas y de estados de opinión (incluidas lo relativo a la gestión política), formación, servicios personales, gestiones burocráticas y financieras; en segundo lugar la teleinformática reconstruye la interacción social (mejor sería decir que sustituye lo que conocemos como tal, simulándolo cada vez más convincentemente, aunque con la diferencia, para nada neutral, de constituirse como el imprescindible y universal intermediario), paliando, o, más bien, desplazando los efectos de la soledad para alguien que es candidato ideal a ser el único miembro de la familia postmoderna típica: afectividad, erotismo, amistades, relaciones inherentes a la pertenencia a determinadas colectividades (religión, religare, volver a ligarse), contacto de todo tipo.

- La biotecnología, con avances simultáneos en ingeniería genética, bioquímica, neurología, materiales «inteligentes», etc. Quizás sus efectos se vean a más largo plazo, pero es seguro que la tendencia es hacia el hombre protésico total, aunque en términos mucho menos aparatosos que lo que se puede ver en los comics, debido a los progresos en la miniaturización de componentes; y la vanguardia hacia esa transformación hacia el «ciborg» son curiosamente dos colectivos aparentemente muy distintos, los militares y los minusválidos.

Pero en esta situación la dependencia puede llegar a ser extrema:

- Siempre localizados (y lo de la ubicación en el espacio físico es lo de menos), lo cual implica, entre otras consecuencias, el sentirse permanentemente vigilados, interiorizando el ojo de un poder omnipresente, indestructible, difuso, omnisciente por la intercone-

xión de los registros laborales, policíacos, sanitarios, fiscales, de preferencias políticas e ideológicas y de consumo.

- Consumidores eternos y compulsivos de todo tipo de prótesis, físicas y mentales, de todos los precios, carísimas y baratísimas, en perpetua renovación, generadoras de todo tipo de adicción, sutiles y brutales.

En este contexto general los minusválidos tienen muchas oportunidades de ser escogidos como la vanguardia de la transformación. Las razones que a continuación se aducen dibujan un cuadro desolador, ni más ni menos, las características, que de una manera quizás simplista, pero no creo que falsas en su generalidad, son propias del colectivo al que yo mismo pertenezco. Pero también «provisoriales», en el sentido de que la integración-normalización operará una transformación profunda; aunque puedan persistir en forma de núcleo diferencial, como «marca», fundamento de la lógica de la dominación den la medida en que ésta se perpetúe. Son ciertamente debilidades intrínsecas que paradójicamente nos dotan de un atractivo específico, fortalezas para la salida (¿hacia dónde?) del agujero donde estamos muchos de nosotros.

- Su situación de «virginidad», dado que no es preciso un desmontaje previo del conjunto de cualidades que conforman la ya vieja identidad del ciudadano habitante de la segunda etapa del capitalismo que ahora dejamos atrás (la ciudadanía de los minusválidos rara vez iba más allá de un derecho formal); es más, está en cierta manera preparado o precondicionado para ello, por su hiper-sedentarismo físico, su profundo acondicionamiento por el bombardeo televisivo y de los programas de ordenador, instruido en una lógica ya completamente afín a la que es soporte de la «vida» en el ciberespacio (reversibilidad, reproductibilidad indefinida, trivialidad en la construcción, transformación y eliminación de elementos, combinabilidad extrema y conectividad universal gracias a un código único y común, etc.); materia bruta ideal para construir los ciborgs.

- Por su larga trayectoria de postración y marginación disponen de

una frágil personalidad que los hace sumisos y agradecidos; por su aislamiento tampoco son muy solidarios, carecen de la vieja ética de los obreros de la época industrial, por los que adjetivos como esquirolo o mercenario son palabras sin sentido para ellos, su punto de partida con bajas cualificaciones profesionales y discriminación salarial introducen una cuña de degradación en las categorías laborales donde se insertan; además no disponen de la movilidad intrínseca de los demás, torbellinos bullentes y carcoma permanente del tiempo de trabajo real; en definitiva, la mano de obra ideal para los tiempos que corren.

- En la relación personal servidora/persona servida los minusválidos ocupan el polo extremo que el colectivo de mujeres, es decir su dependencia de los cuidados extremos es máxima, por ello constituyen la justificación perfecta para todos esos nichos de trabajo que ahora se buscan para rebajar el volumen de la peligrosa masa de desempleados; por lo mismo, por ser pasivos, caprichosos, mimados, etc., su actitud ante el consumo es de lo más útil.

- Su cuerpo está ansioso de la intervención médica, de la intervención tecnológica redentora; muchas experimentaciones biotecnológicas pueden llevarse a cabo por la existencia de dos sufridos campos urgidos de progresos: el sector militar y los discapacitados.

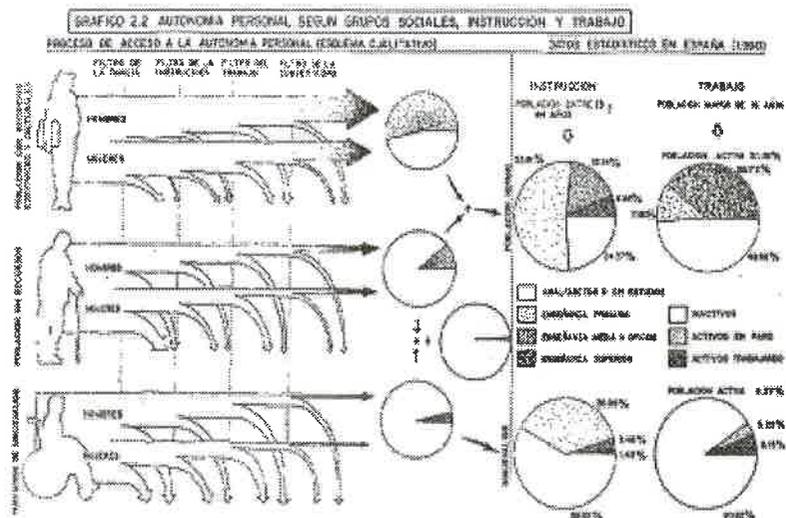
- Por último todo lo mencionado sólo es aplicable a un sector de la población afectada dotado de una solvencia económica importante, o bien objeto de atención de aparatos administradores de la salud pública muy potentes; estos reproducirán una característica típica del tardocapitalismo: una segmentación fortísima de la población, la exacerbación de las desigualdades, la coexistencia de privilegiados junto a personas condenadas a la mayor soledad y precariedad existencial, simplemente porque el portal de la casa donde viven es de difícil adaptación o los bordillos de las aceras de su calle no están rebajados.

Ante este panorama, en que ya se anticipa el sabor de una agri-dulce victoria, la única manera de que las buenas intenciones no empedren el camino de los nuevos infiernos, es el trabajo cariñoso

CONSECUENCIAS DE LAS DIFICULTADES DE MOVILIDAD EN LA VIDA DE LOS CIUDADANOS EN NUESTRAS CIUDADES

y crítico a la vez, imaginativo y riguroso, continuamente renovado al servicio de todos nuestros vecinos de carne y hueso. Un trabajo planteado desde la exigencia de una ética que no es sino una estética de nuestra propia vida.

ANEXO I:



ANEXO II: LA SITUACIÓN EN MÁLAGA

En breves líneas se puede sintetizar así:

- Un gran déficit de espacios peatonales adaptados, consecuencia de escasas intervenciones específicas de mejora.

-Las obras más recientes registran un cumplimiento muy irregular, según el talante particular de los agentes implicados, que van desde la atención cuidadosa, al olvido sistemático.

-Muchas adaptaciones son poco útiles debido a los excesivos resaltos en el contacto con la calzada u otros errores, lo que obliga

a adaptar lo ya adaptado en cantidad grande de lugares de alta frecuencia de uso.

- Deterioro masivo de aceras y áreas peatonales en muchos lugares de la ciudad. Prácticamente generales en aquellas áreas urbanizadas con más de 20 años de antigüedad. Debido al uso de malos materiales, falta de reposición, destrozos debidos a invasión de vehículos, obras en el subsuelo mal rematadas, deterioros provocados por obras de particulares, criterios equivocados en el diseño, etc. Al respecto es ilustrativo el reportaje fotográfico que realizó, con su particular cariño por su trabajo, el compañero jubilado José Luis Quero sobre el centro de la ciudad. Esta situación no sólo perjudica, obviamente, a los que más dificultades tienen, sitio a todos los peatones. A estos inconvenientes se añade la excesiva aridez del espacio público y la racanería de las aceras en no pocas áreas residenciales promocionadas en los años 60, 70 e incluso 80.

-En lo relativo a los edificios, según una encuesta realizada por la Federación de Minusválidos Físicos de Málaga en 241 ubicados en la ciudad, se distribuyen de] siguiente modo:

A).-Accesibles, (según criterios benevolentes, pues en todos existen deficiencias, principalmente en los aseos): 3,7% para personas en sillas de ruedas (P.S.R.) y 4,9% para personas con bastones (P.C.B.).

B).- Semiaccesibles, (se precisa de ayudas de otras personas para acceder a su interior o hacer uso de sus instalaciones): 10,3% (P.S.R.) y 20,7% (P.C.B.)

C).- Inaccesibles: 85,8% (P.S.R.) y 74,2% (P.C.B.)

(Datos tomados de un Informe interno de la Federación de Minusválidos Físicos de Málaga, realizado por alumnas de la Escuela de Trabajo Social de Málaga sobre «La accesibilidad de los edificios municipales». 1995)

Bibliografía

- * D.J. Haraway. Ciencia, cyborgs y mujeres. Ediciones Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, Madrid, 1995.
- * M. Foucault. Vigilant y castigar. FCE, México D.F. 1977.
- * D. Lyon. El ojo electrónico. El auge de la sociedad de la vigilancia. Alianza Editorial. Madrid, 1995
- * F. Fourquet, L. Murard. Los equipamientos del poder. Gustavo Gili, Barcelona, 1978
- * P. Marechay. Sobre una historia natural de las normas en Michel Foucault, filósofo. Gedisa, Barcelona, 1995.
- * R. Busom y J.J. Sánchez. De la política a la inteligencia social en la revista Anthoropos nº 164. Barcelona, 1995
- * E. Weikert y S. Mas. ¿Hacia un nuevo sujeto social? (reflexiones sobre robots, replicantes y ultracuerpos) en la revista Anthopos, nº 164. Barcelona, 1995
- * P. Virilio. El arte del motor. Buenos Aires. 1994
- * VV.AA. Trenes, tranvías, bicicletas, volver a andar, revista Archipiélago nº 18-19. Barcelona 1994
- * A. Esteban. Una primera aproximación a las cuentas del transporte en España a la luz de la economía ecologista en revista Archipiélago nº 21. Barcelona, 1995
- * C. Ward, A. García Calvo, A. Esteban. Contra el automóvil. Virus. Barcelona. 1996
- * A Gorz. Metamorfosis del trabajo. Sistema. Madrid, 1994
- * J Echeverría. Telépolis. Ensayos/Destino. Barcelona, 1994
- * E. Serrano. Texto (no publicado) del curso sobre La accesibilidad peatonal en Málaga. Gerencia Municipal de Urbanismo de Málaga. Málaga, 1996.
- * E. Serrano. Texto (no publicado) de la conferencia titulado La fábrica de los minusválidos, presentado en las Jornadas sobre Espina Bífida 1995. Málaga 1995
- * F. Pucho. Conferencia titulada Relaciones pacientes/profesionales sanitarios, según el modelo de Denver, publicado en An epidemiological model for health policy analysis. Social indicator research, 2 (1977), p. 453-466
- * Censo de la Confederación Andaluza de Minusválidos Físicos. Sevilla, 1995.

* Informe interno de la Federación de Minusválidos Físicos de Málaga sobre “Población discapacitada (instrucción, empleo, situación familiar, etc.)”. Málaga, 1995.

* Alumnas de la Escuela de Trabajo Social de Málaga. Informe interno de la Federación de Minusválidos Físicos de Málaga sobre «La accesibilidad de los edificios municipales». Málaga, 1995.

* Censo del INSERSO sobre «Población con deficiencias físicas». Madrid 1989

* Datos del INE sobre la población en la Comunidad Autónoma Andaluza. Madrid, 1986

* Datos del Anuario El País. Madrid 1996

* Encuesta de empleo del tiempo (ETP) en la Comunidad Autónoma Vasca, 1993. Ponencia en el Congreso Español de Sociología. Granada 1995.

* Paulhans Peters (Ed.) La ciudad peatonal. Gustavo Gili, Barcelona, 1979

* Buchanan, C. El tráfico en las ciudades (Informe Buchnan, 1963) Tecnos, Madrid 1973

* La calle. Diseño para peatones y ciclistas. MOPU. Madrid 1984

* Giddens, A. Consecuencias de la modernidad. Alianza Editorial. Madrid, 1994.

LA INTERVENCIÓN SOCIAL, FUNDAMENTO DE TRASFORMACIÓN

Asun Carretero Jumilla.
Diplomada en Trabajo Social.

RESUMEN

- *Introducción.*
- *Acotando el término.*
- *Señalando sus características.*
- *Profundizando en sus elementos.*
- *Formas de intervención.*

0.- INTRODUCCIÓN

Si lo que ocurrió hace dos siglos fue la revolución de la “manufactura”, hoy asistimos a la “revolución de la mente y su producto, el conocimiento, en donde la humanidad le planta cara, por primera vez, a las barreras del espacio, tiempo y forma”.¹

En la actualidad, nuestro mundo, nuestra realidad,² enormemente preocupantes, pero lleno de las más extraordinarias promesas para el futuro. Como rasgos más significativos, destacar:

- Su enorme **complejidad social** y **pletóricos/acelerados cambios** (socio-culturales, tecnológicos, económicos, de procesos sociales, etc.), con interdependencia global en su alcance y efectos.

- Orden mundial de la información y profunda influencia en nuestras vidas de la televisión y de otros medios de comunicación de masas.

- Guerra: de los paradigmas o de las culturas; “contra lo absoluto y en el desheredar puntos de vistas exclusivistas” (Garages, 1995).

- Existencia de: múltiples verdades, diferentes saberes, técnicas e instrumentos [...] grandes organizaciones, grupos de autoayuda y multitud de sectas y movimientos sociales.

- Diferenciación de grupos y comunidades, dando protagonismo a diversidades de todo tipo. Hereterogeneidad cultural y racial.

- Desarrollo urbano, revolución cibernética, auge de las transnacionales y tecnologías de las comunicaciones (con conexiones, más o menos instantáneas de una parte a otra del mundo).

- Voluntad democratizadora, crecimiento de la población y su irrupción en la vida pública.

- Avance en la: conquista de igualdad de derechos, lucha “contra la discriminación por la edad”, etc.

- Profundos conflictos, tensiones, divisiones sociales y pobreza muy extendida en los países ricos.

- Destructivos ataques de la tecnología al entorno natural, con amenazas medioambientales y terrorífica posibilidad de una guerra nuclear.

Estos rasgos de las sociedades complejas de la modernidad, impactan en todos sus ámbitos y generan modificaciones esenciales en las características más íntimas y personales de la vida de los hombres y múltiples dificultades:

- Masificación y pérdida del sentido de identidad.

- Marginación, soledad, inadaptación, aislamiento, desigualdad, problemas ...

- Impacto laboral de las nuevas tecnologías en el empleo (trabajo monótono y/o alienante); aumento del desempleo, del tiempo libre y ocio).

- Menor iniciativa, creatividad, responsabilidad, etc.

En definitiva inciden, de modo multidireccional, en la vida de los ciudadanos. Se precisa, por ello, **intervenir en la realidad social**, para que su incidencia sea lo menos negativa posible, buscando una nueva armonía social. Se trata de operar en: los acontecimientos, realidad, situaciones, etc. para transformarlos; actuar en base a objetivos fijados en la programación, para producir cambios³ (V. pr.).

I.- ACOTANDO EL TÉRMINO

Siguiendo la vieja práctica escolástica de definir primero los términos, y que tan buen resultado dio para la clarificación intelectual, acotamos conceptualmente la **intervención social**:

1. “**Acción profesional (cualificada)** sobre un sistema social

derivada de un **diagnóstico social** que, a través de medios adecuados, está destinada al cambio” (LOWY)⁴.

2. “**Acción consciente, reflexiva y planificada**, basada en la unión de los siguientes **elementos: Una técnica, un proceder metodológico y un proceder científico** [...] Cualquier intervención social debe basarse en una teoría que la fundamente y en unos métodos y técnicas que le permitan ser eficiente a la hora de solucionar problemas”⁵.

3. “**Proceso** de intermediación profesional con personas, grupos, instituciones o comunidades para desarrollar habilidades o competencias, prevenir la marginación social y promover la calidad de vida [...] Supone un elemento de autoridad, un proceso intencional y persigue un cambio”⁶.

”La intervención con los ciudadanos, se completa desde varias perspectivas: dando respuestas a situaciones conflictivas de individuos, grupos y comunidades; resolución de problemas e intervención en las relaciones transaccionales”. “Esta acentúa la mediación, **participación** y carácter democrático, posibilitando las condiciones para que se produzca el **cambio**.”⁸

II.- SEÑALANDO SUS CARACTERÍSTICAS

1. **Planificada**: tener una organización, objetivos, etc., en base a la investigación. Exige: análisis crítico de la realidad; conocimientos, habilidades, actitudes científicas.

2. **Dinámica** (redefinida frente a los cambios), potenciadora del trabajo en **equipo**⁹ y superadora de: presiones, urgencias, imprevistos y demandas a que está sometida.

3. **Integral** (conectando con las personas, su contexto, valores, creencias, etc.) y **comprometida** (lograr la participación de los actores y luchar contra la marginación, desigualdad, injusticia, etc. y por el logro de las libertades y derechos ciudadanos).

4. **Comunitaria** (redimensionando/modulando los programas a implementar): dotada de identidad propia, establece una sintonía con los patrones socioculturales de la Comunidad. Su objetivo trasciende el cambio conductual para modificar normas y prácticas comunitarias. Como señala SIEVERS: “la cultura de la investigación está libre de valores, utiliza métodos objetivos y precisos; sin embargo, intervenir en la comunidad supone implicarse en las consecuencias de dicha acción tomando partido por la adopción de ciertos valores y rechazando otros”.

5. **Metódica** (aplica métodos, técnicas, procedimientos, estrategias globales y principios adecuados a los objetivos a lograr) y **dialéctica** (cada paso modifica y contiene el anterior).

6. **Científica**: requiere actualizar conocimientos teóricos, imprescindible para conocer/intervenir en la opaca realidad y prestar un servicio más eficaz a los ciudadanos y sociedad en general.

7. **Teórica**: toda acción profesional lleva implícita una teoría. Las operaciones prácticas valen lo que la teoría¹⁰ que la sustente.

Borda FALS decía “La teoría y la práctica como el castigo de Sísifo es un esfuerzo permanente e inacabado de comprensión y superación sobre una cuesta sin fin, difícil y llena de tropiezos. Es la cuesta que el hombre ha venido transitando desde que el mundo es mundo”.¹¹

III.- PROFUNDIZANDO EN SUS ELEMENTOS

1º **TÉCNICOS/INSTRUMENTALES**: técnica, del griego “*technikós*”, tuvo inicialmente dos sentidos: arte práctico en general y forma de actuación en particular, opuestos a “*episteme*”.¹² Hoy comprende: procedimientos de realizar actividades (incluso intelectuales), modo de usarlos y formas de prepararlos. Es:

* **Habilidad** para transformar la realidad siguiendo una serie de reglas [...] pericia para usar procedimientos [...] **reglas prácticas** de

que se sirve una ciencia o un arte” (CASARES).

* **“Procedimiento** operativo, riguroso, bien definido, transmisible, susceptible de ser aplicado de nuevo en las mismas condiciones y adaptado al género de problema o fenómeno en cuestión [...] el saber hacer práctico que permite la utilización racional de instrumentos para obtener un resultado determinado”.¹³

* **“Conjunto de medios** de que dispone una Ciencia para obtener un resultado [...] forma concreta de actuación práctica [...] **dispositivos** auxiliares [...] adaptados a un objetivo bien definido que permiten la aplicación del Método”.¹⁴

Las técnicas poseen múltiples clasificaciones: en función de las etapas del método, objetivo perseguido etc.

2º PROCEDER CIENTÍFICO: ciencia, del latín. **“Sciens”**, saber y **“Scientia”**, aprender o conocer. **“Toda clase de saber”**. **En sentido amplio**, “todo cuerpo de conocimientos metódicamente organizados”¹⁵ y, **de modo estricto**:

* **“Conocimiento objetivo, generalizado, ciertos o probables** sobre la realidad (mediante datos obtenidos a través de: observaciones, experimentos, método científico), que se expresa en: conceptos, hipótesis, leyes”[...].¹⁶

* **“Conocimientos establecidos de forma sistemática de referencia universal y susceptibles de ser verificados”;**¹⁷ **“sistema de conceptualizaciones teóricas acerca de determinados subsistemas o aspectos de la realidad [...]** no pretende ser: verdadera, final e incorregible [...] es más verdadera que cualquier modelo no científico del mundo y es capaz de: probar, sometiendo a contrastación empírica, su pretensión de verdad; descubrir/corregir sus deficiencias; reconstruir representaciones parciales del mundo, cada vez más adecuadas.”¹⁸

«**Configuran su naturaleza un: contenido** (conocimientos sobre la realidad expresados en conceptos y enunciados), **campo de**

actuación único (realidad observable) y una **forma de actuar** [...].¹⁹ La ciencia “**referencia a un tipo de saber** caracterizado por su método y resultados.”²⁰

“La unidad de la ciencia la constituye su método y no su tema [...] El hombre que: clasifica hechos, observa sus mutuas relaciones, describe su secuencia, aplica el método científico, es hombre de Ciencia”.²¹ **Exige: teoría, método y reglas** para obtener conocimientos científicos. Es: “**búsqueda de la verdad** [...]”(KOYRÉ);²² “**actividad cuyo objetivo consiste en resolver problemas**” (LAUDAN); “**un lenguaje universal**, que permite leer al mundo contemporáneo” (VIAL CORREA); Sus **tareas** o dimensiones son: reflexión, observación, medición, experimentación, descripción, definición, clasificación, disección, manipulación, previsión, etc.

La ciencia es: un **estilo de pensamiento y actividad intelectual** que, para su **construcción** requiere:

a) **Conocimientos sistemáticos sobre la realidad**, organizados en enunciados, cuyas conclusiones sean susceptibles de **observación y experimentación**.

b) **Coherencia en sus planteamientos; eliminación de contradicciones** y antagonismos.

c) **Objetividad, racionalidad y correcto uso en la terminología** (definiciones con **términos inequívocos y precisos**).

d) **Falibilidad**: la Ciencia reconoce su capacidad de equivocarse y cometer errores, pero también de autocorregirse, rechazando sus elaboraciones cuando comprueba su falsedad. Sus conclusiones son “provisionalmente definitorias”, válidas mientras no puedan ser desmentidas.

LA INTERVENCIÓN SOCIAL, FUNDAMENTO DE TRASFORMACIÓN

e) **Uso permanente del método científico** (por permitir conocer la realidad con validez y fiabilidad); **contrastación empírica** de los conocimientos y **crítica constante** a sus argumentaciones.²³

La ciencia posee determinados elementos:

1. **Hechos:** elementos básicos de la: realidad social, investigación y ciencia. No tienen carácter material, pero no por eso dejan de ser: seres, cosas reales, modos de ser, etc., con existencia propia (los seres o cosas son las unidades de observación y sus aspectos o características, las variables).

De los hechos se obtienen **datos**, que son: resultado mecánico de la observación; materiales simples, concretos y descriptivos de investigación que expresan características de estos. Analizando datos, se obtienen **generalizaciones empíricas** que señalan probabilidades. Si las hipótesis son consistentes con la realidad, se transforman en enunciados científicos y, si las generalizaciones se confirman por muchas investigaciones y representan regularidades válidas en toda población, se denominan leyes científicas.

2. **Verificación:** elemento central de la investigación que relaciona ideas científicas probables con los hechos a través de la observación científica y experimentación; proceso de prueba en la realidad de la teoría, mediante el procedimiento siguiente: formar modelos teóricos; derivar de estos hipótesis²⁴ (que se suponen se ajustan a los hechos y comprobaren la realidad, obteniendo ideas verificadas); iniciar teorización.

3. **Teoría:** la ciencia remite a una teoría (en la que empieza/acaba la Investigación), que es el primer elemento de verificación (descendente-deductivo) y último de teorización (ascendente-inductivo que trata de: obtener datos de los hechos, formar proposiciones y articular teorías).

En relación a la Investigación, la teoría es su: **origen** (fuente de nuevos problemas), **marco** (sistema conceptual a aplicar) y **fin** (desemboca en nuevas teorías) y están formadas por: enunciados, proposiciones lógicas y leyes científicas. Sus funciones son: sistematizar/incrementar el conocimiento; explicar hechos mediante hipótesis [...] orientar la investigación, ofrecer un modelo de la realidad y realizar predicciones (BUNGE).

A su vez, los enunciados están formados por:

a) Ideas: “científicas” (verificadas), supuestamente científicas o deducidas lógicamente de enunciados contrastados empíricamente.

b) Principios: axiomáticos (verdades que se aceptan sin demostración) o racionales no axiomáticos (ni verificados aún empíricamente).²⁵

4. **Leyes:** manera uniforme, regular y recurrente de ser, comportarse o relacionarse un hecho o fenómeno; enunciado de gran amplitud, con elevado grado de confirmación empírica (verificados y validados) que explican aspectos de la realidad social. Serán más claras, comprensibles y seguras cuando el motivo que subyace al desarrollo de la acción es racional y si los medios para alcanzarlo son ineludibles.

5. **Modelos:** del italiano “modello” y este del latín “modulus”, molde, módulo, medida [...] cantidad que sirve de medida o comparación en determinados casos. **En general:** Aquello que se imita, que se quiere copiar; reproducción de un objeto o realidad; figura paradigmática que debe ser imitada (ideal); esquema teórico de un sistema o realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y estudio (DRAEL).

* **En sentido estricto:**

* “Simplificación de la compleja realidad mediante el lenguaje simbólico”.²⁶

* **Construcciones teóricas,** hipotéticas, con las que se pretende representar un sector de la realidad (a efectos de estudio y verificación); “construcción simplificada de una clase de fenómenos, destinada a explicar o actuar sobre la realidad”.

- “**Representación** mental de un sistema real, que emerge de los datos observados [...] conceptos universales que permiten la aproximación a un objeto particular o el afrontamiento de una situación concreta a indagar” (BUNGE).

La investigación científica trabaja con modelos conceptuales o paradigmas.²⁷ Parte de: teorías existentes (a la que se añaden hipótesis, que se desean contrastar) y de enunciados verificados empíricamente (con base lógica-racional del que se deducen otros que se usan como modelos). En general, se diferencian dos modelos teóricos:

a) **Racionalista/Cuantitativo**, cuyas principales características son: análisis (matemático y control experimental) de los fenómenos observables susceptibles de medición; generaliza los procesos; rigor científico (basado en la validez interna); usa como procedimientos: el control experimental, observación sistemática y correlación de variables, etc.

b) **Naturalista/Cualitativo**: surge por existir cuestiones que no se pueden explicar/comprender desde la metodología cuántica. Sus características son: realidad holística, global y polifacética (realidades interrelacionadas que rodean al individuo y valores de su contexto socio-cultural); menor rigor científico; aboga por el pluralismo metodológico; valora al hombre por su capacidad y respuesta a las situaciones; usa como procedimientos: la observación participante, investigación-Acción, estudio de casos, etc.

3º PROCEDER METODOLÓGICO: intervención en la realidad usando el método científico: procedimiento sistemático, irrepetible; **pauta de actuación general** en la búsqueda de conocimientos que, **por su perfección, control, exhaustividad y eficacia, constituye el método de investigación por excelencia**. Lleva intrínseca la posibilidad de **cometer errores**, pero detecta sus fallos, y puede aplicarse sucesivamente a gran cantidad de problemas que, una vez resueltos, proporcionan nuevos conocimientos. Tuvo su origen y desarrollo, en las Ciencias físico-naturales.

Surge del conocimiento científico (de una teoría previa) y, de sus resultados, se deducen planteamientos que reformulan o confirman los anteriores. Se distingue su: **contenido** (método propiamente

dicho, formado por **trámites, operaciones o etapas sucesivas a seguir** y **base racional** (ideas que fundamentan/orientan al método). Incluye **técnicas** (en función del objeto de investigación).

Consiste en: formular problemas sobre la realidad; anticipar soluciones; contrastarlos/verificarlos e intervenir para modificarlos. Según ASIMOV, en su versión ideal, consiste en: detectar la existencia de un **problema**, separar/desechar aspectos no esenciales; reunir (mediante observación) datos que incidan sobre el problema; elaborar **generalización provisional** (hipótesis) que lo describa de modo simple; si la hipótesis es válida y, los experimentos funcionan, la hipótesis se refuerza y puede convertirse en teoría o ley.

Siguiendo a BUNGE,²⁸ se distinguen las siguientes **operaciones**: enunciar preguntas bien formuladas y verosíblemente fecundas; arbitrar conjeturas fundadas y contrastables con la experiencia, para responder a las preguntas; derivar consecuencias lógicas de las conjeturas; arbitrar técnicas para someter conjeturas y técnicas a contrastación; realizar contrastación e interpretar sus resultados; estimar la pretensión de verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas; determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular nuevos problemas.

El método científico es:

a) **Teórico y preciso**: la ciencia, para su mayor científicidad, tiene vocación de exactitud [...] es rasgo esencial de este método, la tendencia a reemplazar **términos vagos** por otros más definidos precisados en la medición (COHEN).²⁹

b) **Problemático-hipotético** (formula problemas y conjeturas sobre la realidad), **empírico** (su fuente de información y respuesta a los problemas, es la experiencia)³⁰ y basado en la duda científica.

c) **Inductivo-deductivo** (mediante análisis sistemático de los datos, determina regularidades y, contrariamente, de enunciados establecidos, deriva conceptos y enunciados y **analítico-sintético**

(descompone/recompone elementos de los hechos para su estudio profundo y visión global).

d) **Circular**: “los principios se prueban mediante datos empíricos y éstos se analizan o interpretan sobre la base de aquéllos”, en interacción continua entre experiencia-teoría (S. DEL CAMPO).³¹

e) **Selectivo** (observa aspectos relevantes y detecta datos significativos de los hechos) y **autocrítico** (somete a crítica: sus fases, procedimientos, técnicas y resultados, evitando respuestas mecánicas a la compleja realidad social).³² El científico “rechaza la autoridad como fundamento último de la verdad. Aunque se ve obligado por necesidad a usar hechos y proposiciones establecidas por otros investigadores, se reserva la decisión sobre si estos merecen confianza, si sus métodos son buenos y si, en un caso particular, son creíbles. Considera un privilegio y a veces un deber, repetir y comprobar el trabajo de otros al estimar que esto es deseable.” (WILSON)³³.

f) **Flexible** (parte de las condiciones existentes, se construye en una práctica iluminada por la teoría, con acomodaciones diferentes; usa **reglas metodológicas formales**; **fomenta la intuición e imaginación**)³⁴ y **participativo** (su criterio rector es lograr la transformación con la participación de los actores).

“El método científico, posible en las Ciencias Sociales, presenta especificidades, por las características de su objeto y elementos específicos”:³⁵ **dinamicidad de la realidad social; naturaleza, interdependencia y relación estructural de los problemas sociales; multiplicidad de variables**: internas (contenido del problema), externas (forma), independientes (causales), dependientes (consecuencias), intervinientes, etc.

Ello se traduce en la **dificultad** de: medir los fenómenos sociales; establecer **generalizaciones**; aplicar técnicas experimentales, etc. Se usa, por tanto, con menor rigurosidad que en las ciencias naturales por lo que sus resultados son menos exactos, constantes y generales.

Para M. BELTRAN, “en la medida que el objeto específico de las Ciencias Sociales es plural, se impone que el método sea epistemológica, teórica y metodológicamente pluralista”.

Este método, se operativiza a través de pautas, fases, u operaciones sucesivas que se aplican a una realidad concreta para conocerla y transformarla. Requiere de:

1. **Investigación:** recopilar datos para conocer la realidad (de modo global o específico); analizar/interpretar los datos; definir/diagnosticar la situación y comparar con otra (ya definida) que sirve de modelo.³⁶

2. **Intervención:** se actúa en la realidad en base a objetivos fijados en la programación, con la finalidad de transformarla y, posteriormente, se valora en qué medida los resultados obtenidos coinciden con los esperados (evaluación).

Cada momento es interdependiente, en continuo feedback: se conoce para actuar, se actúa para transformar y se evalúa para mejorar la calidad de nuestra intervención [...] En la práctica los momentos se confunden y aparecen simultáneos, en sucesión lógica/coherente de acciones imbricadas que tienden a la transformación.³⁷

4º FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA: las actividades profesionales, llevan implícita una teoría (del griego “Theoría”, acción de contemplar). Su significado primario: “contemplación”, “ver” con los ojos del espíritu. “Visión inteligible o contemplación racional [...] actividad del espíritu, distinta, a la practica”, “distinción que connota valoración: teoría más alta que praxis». Hoy, es un término muy usado que, en general, designa:

1. “Una construcción racional, formada por un conjunto sistemático de enunciados que pretende proporcionar una visión y explicación, con base en hipótesis y leyes vigentes y contrastadas científicamente, de la composición, estructura, funcionamiento o evolución de un sector de la realidad observable” (SIERRA BRAVO: 438).

2. “Enunciados verificados y validados que explican aspectos de la realidad [...] proposiciones ordenadas lógicamente y susceptibles de verificación” (BUNGE).

3. “**Sistema hipotético-deductivo** constituido por un conjunto de proposiciones, cuyos términos están rigurosamente definidos [...] elaborado en base a una conceptualización de la realidad percibida” (ARON).

4. “**Conjeturas** provisionales sobre la realidad [...] conocimientos provisionales para siempre” (POPPER).

La teoría: define la orientación de una ciencia y conceptualiza los datos a abstraer de la realidad social; presenta una estructura de conceptos mediante los cuales se clasifican/relacionan los fenómenos; generaliza, predice, etc. A la proliferación de teorías se denomina pluralismo: “para ser un buen empirista se debe estar dispuesto a trabajar con muchas teorías alternativas más que con un solo punto de vista y la experiencia [...] El pluralismo teórico es un rasgo esencial del conocimiento científico” (ESCOHOTADO: 476).

Por muy fiable que parezca una teoría, no hay experimento que pueda confirmarla o refutarla: es defendida o rechazada por confrontación con otras. El pluralismo, competencia y posibilidad de elección entre alternativas, convierte la práctica científica en una actividad fecunda, lejos del dogmatismo.

Por su parte, práctica, del gr. “*praktiké*”, aquello que produce provecho. Actuación operativa sobre la realidad. De modo estricto: “**modo** de actuar; contraste o confrontación experimental para establecer la validez de una teoría; «instancia verificadora de la teoría”.

Si bien teoría y práctica son diferentes, no significan que sean opuestas. (Configuran una categoría de conocimiento, una unidad indivisible. Surgiendo de la teoría, una generalidad abstracta puede llevarse a la práctica y, mediante sistematización-reflexión, volver a ser teoría. Su interacción se explica, al señalar las funciones teóricas de la práctica (guía, pauta, iluminación,...) y las funciones

prácticas de la teoría (experiencia y refutación teórica). La teoría guía la práctica y esta verifica la teoría y, sistematizada, genera nueva teoría. Su divorcio conduce a una: formación deficiente, práctica mediocre, inútil acumulación de datos, etc.

5° ADMINISTRATIVOS: para ejecutar adecuadamente, necesitamos incorporar elementos de administración,³⁸ definida como: **actividad** de personas y grupos que actúan juntos de modo organizado, planificado y controlado para alcanzar objetivos que no pueden lograr individualmente [...] conseguir racionalidad en la acción, coordinando recursos y resultados; **proceso** sistemático de guiar, dirigir y controlar los esfuerzos de un grupo humano hacia la obtención, eficaz y eficiente, de objetivos fijados y controlar hasta qué punto y de qué modo están siendo logrados (V. pr.).

Este proceso posee las siguientes tareas:

1. **Organizar:** introducir criterios distributivos; agrupar actividades seleccionadas en la planificación, precisando: funciones, líneas de ejecución, estrategias, puestos, recursos, etc.; asignar tareas y coordinar actividades y esfuerzos de cierto nº de personas para lograr con eficiencia determinados objetivos. Sus principios, son:

a) Unidad: de mando (un solo jefe); administrativa (una administración y un plan para operaciones con el mismo objetivo).

b) Cadena escalar (conocer línea de autoridad) y nivel de autoridad (un responsable debe delegar su autoridad sobre decisiones operativas en un individuo).

c) Estabilidad en el puesto (existe relación directa entre conservación del puesto y eficacia) y participación basada en la regla del sentido de la propiedad (a mayor propiedad, más disposición a ejercer el trabajo).

Establecer una organización, conlleva los siguientes pasos:

1.1. **Estructuración:**³⁹ integra a las personas en el trabajo, orientado la consecución de objetivos. Su creación conlleva: especificar

fines/objetivos; agrupar funciones y tareas a ejecutar; describir puestos de trabajo (nombre, propósito, funciones); interrelaciones jerárquicas y interpersonales (jerarquía, unidad (de mando, dirección), niveles tácticos/estratégicos, organigramas, etc.).

A partir de las acciones a desarrollar por la organización, se establecen los puestos de trabajo encargados de efectuar esas funciones, relaciones entre ellos, etc. Los criterios para definir el nº de puestos son: volumen de actividad/productividad/capacidad al puesto y especialización de funciones; puestos supervisados, etc.

Los **puestos** se establecen una vez descritos su: denominación (cometido fundamental), responsabilidades, atribuciones, funciones, dependencias etc. Su **contenido funcional** (responsabilidades, atribuciones y funciones) debe estar definido sin rigidices, que permita desarrollar la creatividad. Igualmente, las **dependencias del puesto** deben quedar establecidas en doble sentido: jerárquico y funcional; las relaciones **horizontales** deben estar presentes (indicando los grupos de pertenencia). El conjunto de puestos dan forma a la estructura organizativa y se representan en organigramas (puestos y dependencias verticales).

1.2. **Sistematización:** procedimientos/normas que establecen la dinámica de la estructura y sus límites:

a) **Organigrama:** representa gráficamente las divisiones de la organización y su relación jerárquica (de cada una y del conjunto).

b) **Niveles de autoridad:** cuadro sinóptico que especifica: las atribuciones de cada división administrativa, comité o grupo de personas que desempeñan funciones similares en cada materia.

c) **Manuales de organización** (recoge los deberes/responsabilidades de cada cargo, sus atribuciones, el orden en que deben reemplazarse en caso de ausencia temporal, etc.); **de procedimientos** (responsabilidades/atribuciones); **específicos**, etc.

d) Normas, estatutos, horarios, recursos, etc.

2. Dirección: proceso encaminado a lograr las metas de la organización. Es: clave para la realización de proyectos; ejercicio del poder, del mando, autoridad; función administrativa en que se orienta e impulsa la acción a través de: toma de decisiones⁴⁰, motivación.. Implica: planificación detallada y estructura organizativa. Sus funciones básicas son: alcanzar los objetivos del grupo, conservar al grupo y facilitar su interacción.

Existen diferentes estilos directivos, en función de los modos de mando, transacción y animación. En general, la dirección trata de llevar a la práctica el plan mediante el despliegue de recursos y ejecución de estrategias. Se desarrolla a través de: delegación de funciones, supervisión, coordinación, etc. siendo los elementos que la hacen posible los siguientes:

2.1. Orientación: suministrar información para que el trabajo se desarrolle lo mejor posible (la información es esencial y debe llegar a todos: detallada cuando las personas se sitúan en la escala baja y comprimida cuando se ubican en la alta), evitando problemas en los sistemas de comunicación.

2.2. Motivación (aportar a los trabajadores el estímulo para su contribución al logro de objetivos, sin olvidar, que son motivadores eficaces: dinero, reconocimiento y participación) y comunicación (intercambio entre los individuos del sistema que se logra mediante flujos necesarios para que cada miembro conozca sus funciones).

2.3. Investigación/formación: que cada trabajador pueda actualizar sus conocimientos, promocionarse profesionalmente y lograr mayor calidad en su trabajo.

2.4. Política de personal: marcada por la Ley, Convenio, Régimen Interior... y **toma de decisiones** (tácticas y estratégicas).

3. Control: sinónimo de vigilar, comprobar, etc.; **actividad** que permite: medir/examinar los resultados obtenidos en un tiempo, ver la marcha de un proyecto con respecto a los objetivos e introducir mecanismos correctores sobre divergencias, imperfecciones o alte-

raciones. (V. pr.).

Sus operaciones son: establecer sistemas de medición, concretar características cuánticas/cualitativas de la información requerida, periodicidad, procesar datos que permita comparar, etc. Emplea: contactos directos, informes escritos, análisis de parámetros, etc. y, como instrumentos: contabilidad, Técnicas de presupuesto, Diagrama de Gantt, Pert, CPM., etc.

6º ELEMENTOS ESTRATÉGICOS: del griego “stratagía” (“técnica militar, arte del general”). Término introducido en el léxico militar, a fines del S. XVIII, para designar “la ciencia del general en jefe”.

Hoy se aplica a una amplia gama de situaciones en las que entran en juego diferentes intereses, tras generalizarse su uso, después de la 2ª Guerra Mundial, por distintas teorías (de los juegos matemáticos, administración de empresas, sistémica, etc.).

Su 1ª acepción,⁴¹ tiene contenido militar: ciencia y arte de emplear las fuerzas de una nación o comunidad de naciones para lograr el máximo apoyo a las políticas adoptadas (en tiempos de paz o guerra). Su 2ª acepción, abarca asuntos civiles:⁴² estrategia inteligente; arte de idear o usar estrategias para alcanzar un objetivo determinado. En general, arte de: combinar, coordinar, distribuir y aplicar acciones de cara a alcanzar un objetivo [...] arte de coordinar acciones y maniobrar para conseguir un objetivo [...] proceso regulable, conjunto de reglas que asegura una decisión óptima en cada momento (DRAEL) y, en sentido estricto:

- Medidas, acciones y políticas que se establecen previamente a la intervención, en función de su viabilidad, tendentes a llevar objetivos a la práctica y obtener un resultado positivo (V. pr.).

- Camino que adoptan los programadores para alcanzar los fines y objetivos de un plan. Está formada por el conjunto de decisiones que conforman la orientación superior que emanan de los centros de poder de una

organización; Conjunto de condiciones que deben darse para alcanzar el objetivo perseguido (S.C. BRANT).

IV.- FORMAS DE INTERVENCIÓN

Entre otras:

* Directa: la que tiene lugar entre profesional-usuario, en una relación presencial.

* Educativa: acción sobre otro, con intención de promover mejora, optimización o perfeccionamiento.

* Indirecta: la que se produce sin presencia del usuario o cuando se trabaja desde las instituciones, en programas de investigación, planificación, formación, evaluación y similares.

* En función del objetivo: Intervención Investigadora, I. transformadora, I. evaluativa, etc.

VI.- ACTORES O AGENTES

Conjunto de personas, grupos o entidades, individualizados o asociados, que participan en la transformación de la realidad social. Pueden ser:

* Auxiliares: personas que no llegan a tener una formación profesional en un sector determinado y son supervisadas por un profesional.

* Centrales: sujetos que vienen definidos por las características de la situación, por ser parte afectada de la misma.

* Contextuales: sujetos pasivos, complementarios a los agentes centrales, no afectados por la situación, pero parte integrante de la misma.

* Culturales: responsables de aplicar las políticas culturales y de instituciones especializadas en esta materia.⁴³

* De la ciudad: personas que dan vida y dinamismo a la colectividad. En opinión de LEDRUT, son:

1. Colectivos Públicos: actores municipales que forman parte de corporaciones locales, cuya característica principal, es ser vía de integración colectiva, con dos niveles: político (diputados, concejales...) y técnico (empleados).

2. De la Administración Central y Autonómica: ligados a la ciudad y a su dinámica pero sin depender del control político local.

3. Urbanos privados: empresarios locales cuyas actividades trascienden el campo económico y tienen repercusiones (demográficas, de organización del espacio urbano, etc.).

4. Urbanos: habitantes de la ciudad.

* De salud: personas adiestradas que viven en la comunidad y trabajan en equipo con personal de salud. Son el primer contacto entre el individuo y el sistema de salud.

* De socialización: grupos identificables (familia, escuela, trabajo, etc) y socialización difusa de los medios de comunicación de masas.

* Económicos: expresión genérica para referenciar a la multitud de individualidades, que dentro de un sistema económico realizan operaciones de producción, distribución, administración, consumo, etc.; Personas físicas o jurídicas que llevan a cabo operaciones de producción, distribución o consumo (J. M^a LOZANO IRUESTE).

* Exteriores: Sujetos próximos o lejanos, que no se encuentran implicados en una determinada situación social.

* Sociales: profesionales y voluntarios de la intervención Social; los responsables de aplicar las políticas sociales y de las instituciones especializadas, etc.

Bibliografía:

- Aylwin de Barros, N. y otros: Un enfoque operativo de la Metodología de Trabajo Social, 2ª ed., Humanitas, Buenos Aires.
- Ander-Egg, E.: Diccionario de Trabajo Social, Humanitas, Buenos Aires.
- Barriga, S. y otros: Intervención psicosocial, Barcelona, 1987.
- Bunge, M.: La investigación científica, Ed. Ariel, Barcelona, 1972.
- Cohen, M. y Nagel, E.: Introducción a la lógica y al método científico, Amorrortu, México.
- Del Campo Urbano, S.: La sociología científica moderna, IEP., Madrid, 1969.
- Del Pino Artacho, J.: La teoría sociológica, ed. Tecnos, Madrid.
- Escohotado, A.: Filosofía y Metodología de las Ciencias Sociales, Col, Ciencias Políticas y Sociología, UNED., 1ª ed., Madrid, 1987.
- Fals, B.O.: Crítica y Política en Ciencias Sociales, Bogotá, 1978.
- García Alba, R.: Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social, Ed. Narcea, Madrid, 1993.
- Grawitz, M.: Métodos y técnicas de las Ciencias Sociales, Hispano Europea, Barcelona.
- Hernández Arístu, J.: Acción comunicativa e intervención social, Madrid, ed. popular, 1991.
- Kuhn, T. (1976): Teoría de las revoluciones científicas.
- López Piñero, J.M.: La revolución científica, Biblioteca Historia 16, Madrid.
- Nagel: La estructura de la Ciencia, ed. Paidós, 1978.
- Parsons, T.: El Sistema Social.
- De Robertis, C.: Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales.
- Sabino, C.A.: El proceso de Investigación, Humanitas, Buenos Aires.
- Sierra Bravo, R.: Tesis doctorales y trabajos de Investigación Científica, 3ª Edición revisada y ampliada, editorial Paraninfo, Madrid, 1994.

notas

.....

1.- Sáenz Vacas: Las tecnologías de la Tercera Revolución de la Información”, Mundo Electrónico nº 133.

2.- Medio físico-social en que se desenvuelven las personas, con existencia por sí misma y que se manifiesta bajo la forma de fenómenos -manifestaciones de orden material y de los valores: paro, delincuencia, marginación-, hechos -sucesos dentro de un fenómeno: fracaso de un programa, interés de los mayores por la salud ...-y situaciones -aspectos visibles de los fenómenos y de los hechos sociales: situación de los ancianos en la provincia de Málaga-).

3.- Sinónimo de: reforma o transformación de estructuras (desde una perspectiva conservadora o progresista).

4.- Citado por J. HERNÁNDEZ ARISTU: «Acción comunicativa e intervención social», Madrid, ed. popular, 1991, pág. 165.

5.- J. HERNÁNDEZ ARISTU (1991): Op. cit. pág. 165.

6.- Junta de Andalucía: Consejería de Asuntos Sociales.

7.- C. DE ROBERTIS: Una opción metodológica para los Trabajadores Sociales.

8.- S. BARRIGA y otros: «Intervención psicosocial», Barcelona, 1987, pág. 14 y ss.

9.- Unidad operacional básica para ciertas tareas que posibilita la comunicación, cooperación y participación en la toma de decisiones.// Un sistema con: entrada (input): Recursos, información, etc.; salida (output): Mejor atención, prevención, etc.; una estructura determinada; un proceso que implica a las personas que realizan tareas y una retroalimentación (feedback).

10.-Tiene posición más elevada en la jerarquía de operaciones. Depende de la práctica y es producto de una práctica anterior, pero puede adelantarse a ella con un modelo ideal para iluminarla.

11.- B.O. FALS: Crítica y Política en Ciencias Sociales, Bogotá, 1978.

12.- R. SIERRA BRAVO: Tesis doctorales y trabajos de Investigación Científica, 3ª Edición revisada y ampliada, editorial Paraninfo, Madrid, 1994, pág. 47.

13.- M. GRAWITZ: Métodos y técnicas de las Ciencias Sociales, Hispano Europea, Barcelona.

14.- E. ANDER-EGG: Diccionario de Trabajo Social, Humanitas, Buenos Aires.

15.- M. GRAWITZ: Op. cit., págs. 28-29.

16.- KAPLAN, POPPER, HEMPEL, GARCIA ALBA, SABINO y otros.

17.- M. GRAWITZ: Op. cit. págs. 28-29.

18.- BUNGE: La investigación científica, Ed. Ariel, Barcelona, 1972.

19.- R. SIERRA BRAVO: Op. cit., pág. 24.

Documentos de Trabajo Social

DTS

- 20.- J. DEL PINO ARTACHO: La teoría sociológica, Ed. Tecnos, Madrid, págs. 26-27.
- 21.- PARSONS: El Sistema Social.
- 22.- Citado por J.M. LÓPEZ PIÑERO y otros (1989) en: La revolución científica, Biblioteca Historia 16, Madrid.
- 23.- NAGEL: La estructura de la Ciencia, Ed. Paidós, 1978, y otros.
- 24.- No supone demostrar la verdad de la hipótesis, sino comprobar que no se opone a la realidad observable. Siguiendo a POPPER, «las hipótesis son falseables, si no se ajustan a la realidad, pero no verificables totalmente porque nunca es posible su comprobación en todos los casos».
- 25.- R. SIERRA BRAVO: Op. cit.
- 26.- En ello reside su ventaja (facilitar la manipulación de datos) y su desventaja (la complejidad de la realidad se escapa a excesivas simplificaciones). No obstante, constituyen auxiliares útiles para avanzar el pensamiento por caminos más seguros y precisos, aunque nunca son sustitutivos de la tarea de pensar (ANDEREGG).
- 27.- T. KUHN (1976): Teoría de las revoluciones científicas, pág. 47.
- 28.- M. BUNGE: Op. cit., 1972, pág. 35-36.
- 29.- M. COHEN y E. NAGEL: Introducción a la lógica y al método científico. Amorrortu, México, 1971.
- 30.- Para POPPER (1973), «un sistema científico debe estar refutado por la experiencia».
- 31.- CAMPO URBANO: La sociología científica moderna, IEP, Madrid, 1969, pág. 267.
- 32.- SIERRA BRAVO: Op. cit., pág. 32.
- 33.- Citado por SIERRA BRAVO: Op. cit., pág. 32.
- 34.- P.K. FEYERABEND: «Contra el método».
- 35.- M^a T. ZAMANILLO y L. GAITÁN: Para comprender el Trabajo Social, Op. cit.
- 36.- Así, por ej. si estimamos una familia como «negativa» para el desarrollo integral de sus miembros más jóvenes es porque la comparamos, o bien con un modelo de familia considerada “positiva”, o bien con otras familias similares que han demostrado incidir negativamente en la conducta de sus hijos.
- 37.- N. AYLWIN DE BARROS y otros: Un enfoque operativo de la Metodología de Trabajo Social, 2^a ed., Humanitas, Buenos Aires.
- 38.- Administrar es crear y conservar un ambiente adecuado para que los individuos que componen un sistema puedan trabajar eficaz y eficientemente en el logro de unos objetivos.

39.- Aquella cuya lógica satisfaga mejor las necesidades de sus actividades. La buena estructura amplía la capacidad de las funciones creativas para lograr niveles superiores de eficiencia, calidad, innovación y capacidad para alcanzar metas organizativas.

40.- Función específica del mando, hasta el punto que, en gran medida, la calidad de los directivos es proporcional a su capacidad de adoptar decisiones eficaces y acertadas.

41.- En el WEBSTER'S SEVENTH NEW COLLEGIATE DICTIONARY.

42.- Puede ser utilizada en cualquier campo de la actividad humana, de ahí que, por analogía con el lenguaje militar, se habla de «estrategia política», «estrategia electoral», «estrategia social», «estrategia de planificación», etc.

43.- Se distinguen: administradores (que aseguran el funcionamiento de los programas); animadores (que dinamizan el tejido social y generan procesos de participación en la vida cultural); investigadores (que realizan estudios para servir de base a la acción cultural); planificadores (que elaboran programas y establecen prioridades de acción).

LA PROSTITUCIÓN FEMENINA EN MÁLAGA

Beatriz González Romero

Trabajadora Social,

Presidenta de la Asociación Mujer emancipada

Sonia González Romero

Trabajadora Social

Juan José Calderón Rodríguez

Psicólogo

RESUMEN

El presente informe diagnóstico es el resumen de una investigación que, sobre el colectivo de la prostitución en Málaga, realizó la asociación Mujer Emancipada en el año 97, producto de una Beca de Investigación concedida por la Delegación de la Mujer del Ayuntamiento de Málaga.

Las conclusiones más significativas de la investigación son aquellos que ponen de manifiesto la grave situación de marginalidad que sufren las mujeres que ejercen la prostitución en las calles de Málaga, situación originada por su fuerte adicción a la heroína. El transeuntismo, el riesgo de un embarazo no deseado, el contagio del VIH o la tuberculosis, las agresiones físicas, la pérdida de todo contacto familiar y social y el azote diario de las miradas de los viandantes no son circunstancias lo suficientemente fuertes como para hacer frente a su fuerte adicción a la heroína, que constituye el único hilo conductor de la vida de la mayoría de estas mujeres.

I.- INTRODUCCIÓN. BREVE DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La ejecución de la fase de recogida de datos mediante la técnica de encuesta ha concluido con un resultado de 99 encuestas para la población de mujeres prostitutas y de 400 encuestas para la población general .

La elección de ambas muestras, como ya se reflejaba en el Diseño de la Investigación, fue del tipo No Probabilístico en el primer caso (y dado que el universo de estudio era desconocido) y Probabilístico Estratificado y por Azar Simple en el segundo caso (ya que en este último caso el tamaño de la muestra era de 400 personas para un Universo o Población de 531.221 habitantes).

Aunque la población de mujeres prostitutas en Málaga es elevada (se estima que varios centenares de mujeres sólo en la ciudad) no es comparable al medio millón de habitantes existentes en la ciudad, y por ello se deduce que en comparación con el tamaño de la muestra escogida (99 encuestas) es bastante fiable y considerable para elaborar unas conclusiones con seriedad pese a que no se haya elegido un Sistema de Muestreo Probabilístico.

La recogida de datos en el Grupo de mujeres prostitutas ha sido bastante más prolongada y difícil (pese a que el número de encuestas es menor) que con respecto al grupo de la población general y su opinión sobre el tema. En este segundo caso el cuestionario era más corto y la población mucho más asequible (se encontraba en cualquier calle de los distintos distritos de la ciudad).

Sin embargo, acceder a noventa y nueve mujeres que ejercen la prostitución en la ciudad ha sido bastante más complicado.

En el Diseño de Investigación se establecieron tres grupos de mujeres:

- 1.- Prostitución de Calle. Abierta.
- 2.- Prostitución del Muro San Julián. Semi-abierta.

3.- Prostitución de Clubes. Cerrada.

1). En el Primer Grupo el número de encuestas obtenido ha sido el mayor: 37 encuestas. A su vez hay que añadir que pese a ser el grupo más marginal, como se desprende de la Evaluación y conclusiones finales, también ha sido el grupo más abierto, receptivo y asequible. Las zonas en las que se han encuestado a las mujeres de la calle han sido Alameda de Colón y alrededores así como los Polígonos Industriales de Santa Bárbara y Guadalhorce.

2). El Segundo Grupo, correspondiente a la Zona Muro de San Julián, tal y como su nombre indica ha sido encuestado en la zona cercana a C/ Carreterías conocida como los «Muros» (Catalina y S. Julián). Estas mujeres eran fácilmente localizables aunque no tan fácilmente asequibles a la entrevista. El número de mujeres encuestadas ha sido de 35.

3). En el tercer Grupo, de prostitución cerrada a la sociedad, se han considerado tanto Clubes de alterne como pisos y casas privadas de ejercicio de la prostitución. En este grupo la realización de encuestas ha sido bastante complicado ya que las mujeres no deseaban ser reconocidas ni tampoco compartir aspectos íntimos de sus vidas con desconocidos. Por ello la técnica empleada no ha sido la de Entrevista (como en los dos casos anteriores) sino de cuestionario (dejando tan solo los modelos para ser rellenados por ellas mismas y pasándolas a recoger días más tarde). La técnica de Cuestionario ha repercutido negativamente en la calidad de la información y ha dado pie al aumento de preguntas sin contestar. El número de encuestas realizado ha sido de 27 encuestas. Los lugares elegidos han sido seleccionados por anuncios de prensa en los cuáles sólo aparece el teléfono, la dirección la obteníamos realizando las oportunas llamadas.

En todos los casos se entregaba a la mujer encuestada una carpeta con los datos de la Asoc. M.E. y una serie de objetos considerados de interés para este colectivo ofreciendo a su vez la ayuda gratuita y especializada de M.E. . El contenido de la carpeta era:

-Un preservativo femenino

- Cuatro preservativos masculinos.
- Folleto de la Asociación Mujer Emancipada:
 - . Centro de Ayuda a la Prostitución.
 - . Programa de Formación Incentivada.
 - . Talleres de Sexo Seguro.
- Cuadernillos de Salud editados por el Instituto Andaluz de la Mujer:
 - . ETS y VIH
 - . Interrupción Voluntaria del Embarazo
 - . Violencia contra la mujer
- Información sobre el Centro de ETS de Málaga.
- Folleto de uso del preservativo femenino.

Antes de exponer los datos obtenidos con el Informe Diagnóstico es necesario aclarar que los tres grandes grupos diferenciales han sido a su vez subdivididos en Subgrupos en razón de determinados perfiles y características de los mismos y con objeto de ahondar y profundizar más en el establecimiento de las conclusiones. No obstante en el análisis de dichos subgrupos no se han considerado la totalidad de items del cuestionario sino tan sólo la parte más significativa de los mismos.

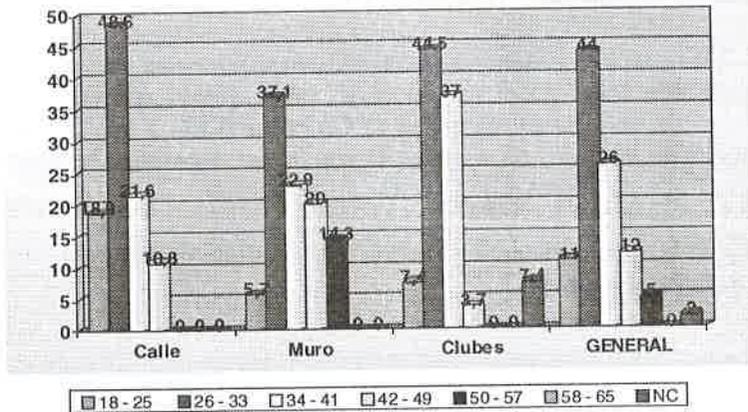
II.- DATOS PRINCIPALES DEL INFORME FINAL: GRÁFICOS COMENTADOS.

1. EDAD

I.- Como conclusiones generales de la edad de la mujer prostituta en Málaga, señalar que más de la mitad (54.6%) tienen menos de 33 años, con lo que se trata de un grupo bastante joven. A su vez el 80.9% de las mujeres que se prostituyen tienen menos de 41 años.

II.- Las diferencias intergrupales fundamentales respecto a la edad radican en que el grupo de calle es el más joven; tanto por la media de edad (que es la menor) como por el porcentaje correspondiente entre 18-25 años que es el mayor.

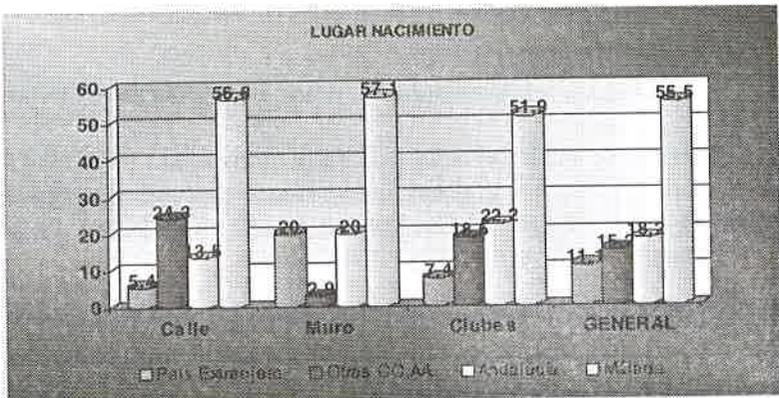
DTS



2. LUGAR DE NACIMIENTO

I.- Las diferencias intragrupalas con respecto a este ítem no son muy significativas. El único porcentaje más sobresaliente es que el número de extranjeras abundan más en el Grupo del Muro de San Julián con un 20%.

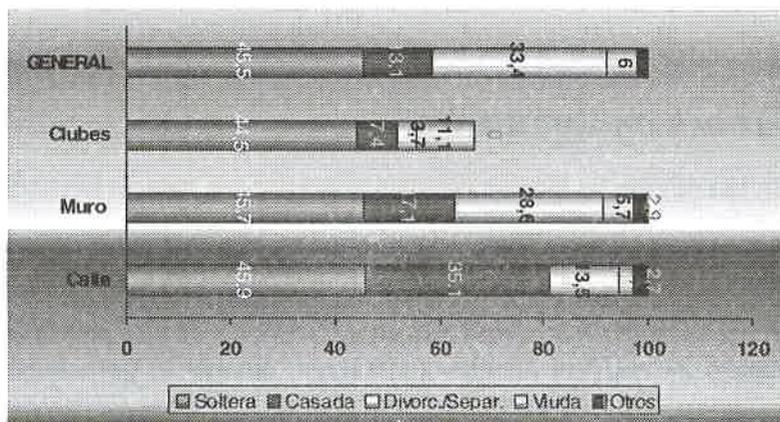
II.- A nivel general de la prostitución en Málaga es mayoritario el número de mujeres nacidas en Málaga, aunque el porcentaje correspondiente a mujeres de fuera de Málaga es bastante elevado en los tres grupos.



3. ESTADO CIVIL

I.- En estos tres grupos tampoco existen diferencias muy significativas con respecto al estado civil, salvo que el porcentaje de número de casadas es mayor en el Grupo de Calle y que los porcentajes de números de mujeres Divorciadas/ Separadas es mayor en el Grupo de Muros y de Clubes.

II.- En términos generales existen un 78.9% de mujeres sin pareja (Solteras, Separadas).



4. NIVEL DE ESTUDIOS

I.- Las diferencias fundamentales entre los grupos las constituyen:

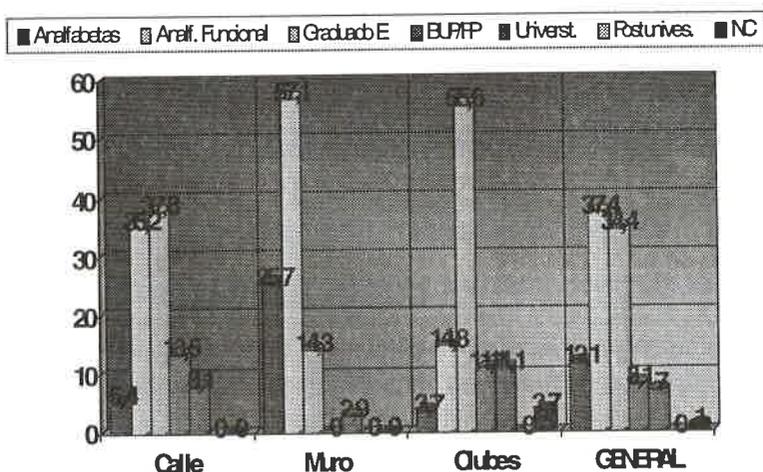
A) El índice de analfabetismo que va disminuyendo progresivamente entre los distintos grupos. Se manifiesta especialmente en el grupo del Muro con un 82.8%, con un 40.6% en el Grupo de la Calle y con un 18.5% en el Grupo de los Clubes.

B) Con respecto a las mujeres que tienen como mínimo el Graduado Escolar, las proporciones son inversamente proporcio-

DTS

nales con respecto a las expresadas sobre el analfabetismo. El índice menor lo posee el Grupo del Muro con un 17.2%; seguido de un 59.4% del Grupo de la Calle y de un 77.8% del Grupo de los Clubes.

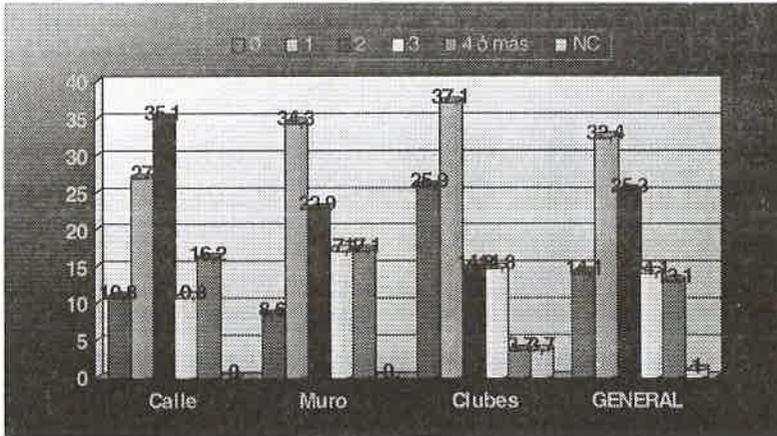
II.- A nivel general existe un fuerte índice de analfabetismo con un casi 50% de mujeres analfabetas (49.5%).



5. HIJOS

I.- Las diferencias más significativas radican en que las mujeres de clubes tienen menos hijos.

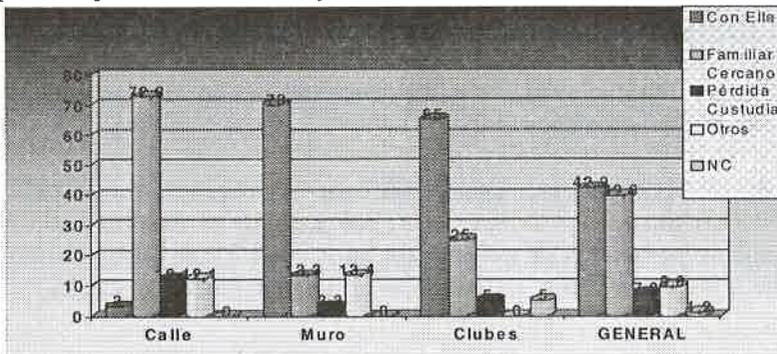
II.- A nivel general, casi el 60% de las mujeres encuestadas (57.7%) tienen uno o dos hijos. Tal y como se desprenden del pequeño porcentaje de mujeres sin hijos (14.1%), se puede afirmar que estas mujeres son madres solas con varios hijos a su cargo.



6. ¿CON QUIEN VIVEN LOS HIJOS?

I.- Las diferencias básicas entre los grupos radican en que el Grupo de Calle, pese a que en un 89 % de los casos tienen hijos, tan solo en un 3% de los casos viven con sus hijos. A su vez se observa en este grupo un índice considerable de pérdida de custodia.

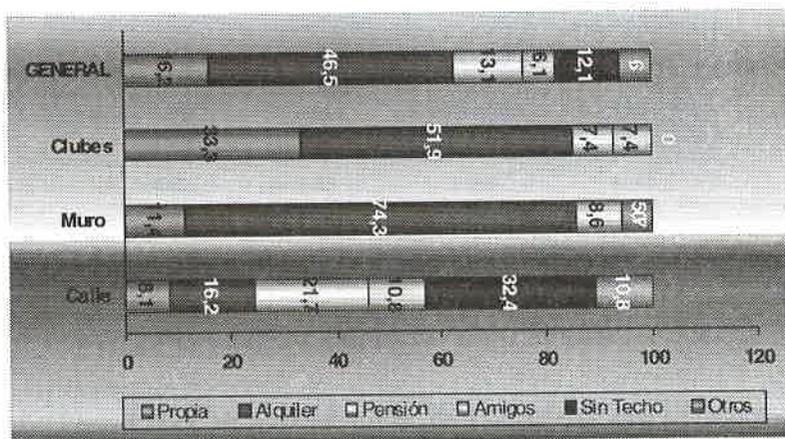
II.- A nivel general, los datos están sumamente influidos por el Grupo de Calle y es por ello que aunque el porcentaje mayor es el correspondiente a mujeres que viven con sus hijos (42.2%), este porcentaje no obtiene la mayoría absoluta.



7. TIPO DE VIVIENDA

I.- Las diferencias fundamentales en los grupos radican en que el Grupo de la Calle es el que presenta un porcentaje altísimo de mujeres que viven de forma semi-nómada (64.9% de ellas viven en pensiones, con amigos o sin techo).

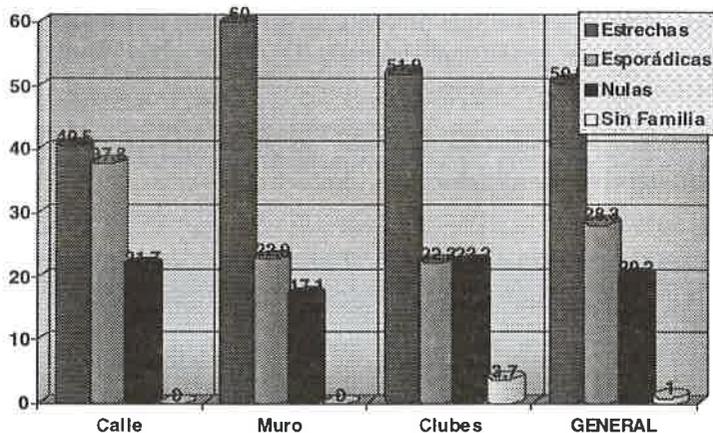
II.- A nivel general destacar que mayoritariamente las mujeres prostitutas viven de alquiler.



8. LOS FAMILIARES

I.- Las diferencias entre los grupos no son muy significativas con respecto a esta pregunta.

II.- A nivel general es mayoritario el porcentaje de mujeres que tiene relaciones estrechas con su familia, aunque tampoco es demasiado elevado.



9. CONSUMO DE DROGAS

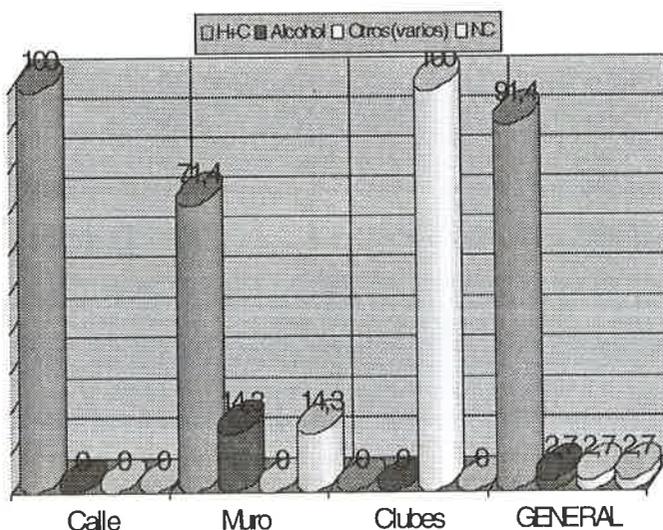
I.- Las diferencias entre estos grupos son bastantes significativas. Destacando que casi el 80% de la mujeres de la Calle consumen, frente a un 20% de las mujeres de los muros y un 3% de los Clubes. Este dato es explicativo de algunos de los resultados obtenidos en preguntas anteriores, ya que se puede deducir que la forma de vida seminómada y la no relación con los hijos, son factores que están ligado a la toxicomanía.

II.- A nivel general casi el 60% de las mujeres prostitutas no consumen droga (58.6%). Aun así el porcentaje de consumidoras es bastante considerable.

10. TIPO DE DROGAS

I.- Dentro del porcentaje de mujeres consumidoras no se observan grandes diferencias entre los distintos grupos.

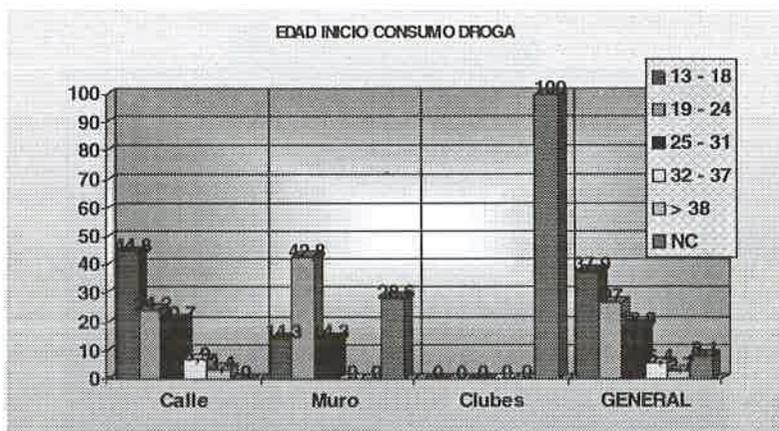
II.- A nivel general el tipo de droga consumida es el conocido “revuelto”, compuesto de heroína y cocaína.



11. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO

I.- Dentro de los dos grupos de mujeres consumidoras (Calle y Muro), destacar que las mujeres que consumen en la calle se inician en la droga siendo mucho más jóvenes que las mujeres que ejercen en el Muro y siendo en un alto porcentaje las primeras menores de edad.

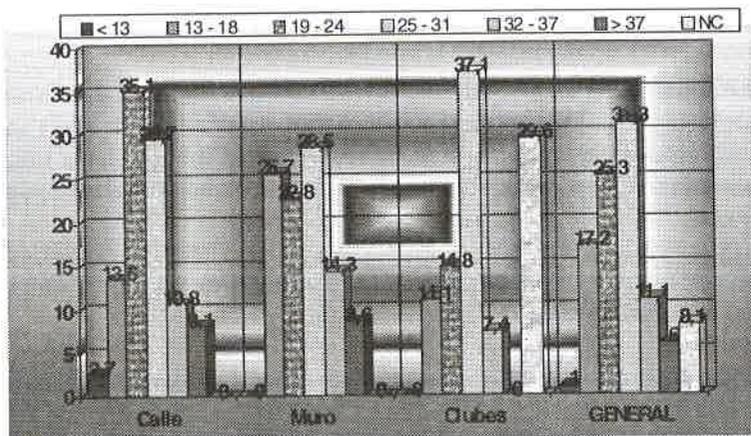
II.- A nivel general destacar que el porcentaje más sobresaliente es el correspondiente al intervalo de mujeres entre 13 y 18 años con un porcentaje de casi el 38%. Este es un dato bastante importante ya que la prevención del inicio en el consumo de drogas de mujeres adolescentes es fundamental de cara a la prevención posterior de la prostitución , transeuntismo, desarraigo familiar, desarraigo de los hijos... y otra serie de características propias del grupo de mujeres de la calle.



12.- EDAD DE INICIO EN LA PROSTITUCIÓN

I.- Con respecto a la edad de inicio en la prostitución destacar que el grupo del Muro es el que tiene un porcentaje mayor de mujeres que se inicien en la prostitución siendo menores de edad con un 25.7%. No obstante en el grupo de la Calle y de los Clubes el grupo de adolescentes que se inician en la prostitución es importante con un 11.1% en los Clubes y un 16.3% en la Calle. Todos estos datos ponen de manifiesto una situación delictiva por parte de los clientes que hicieron uso de la prostitución de menores.

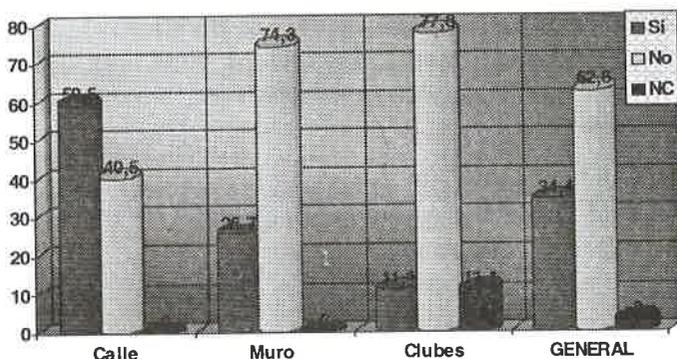
II.- A nivel general el 75% de las mujeres empiezan a prostituirse antes de los 30 años.



13. AGRESIONES DURANTE EL EJERCICIO

I.- Las diferencias entre los grupos son bastante significativas disminuyendo progresivamente el número de agresiones según la mujer ejerza en la Calle, Muro o Club. En este sentido, habría que decir que la mujer que ejerce en la Calle está expuesta a sufrir agresiones de todo tipo con un 60% de mujeres agredidas.

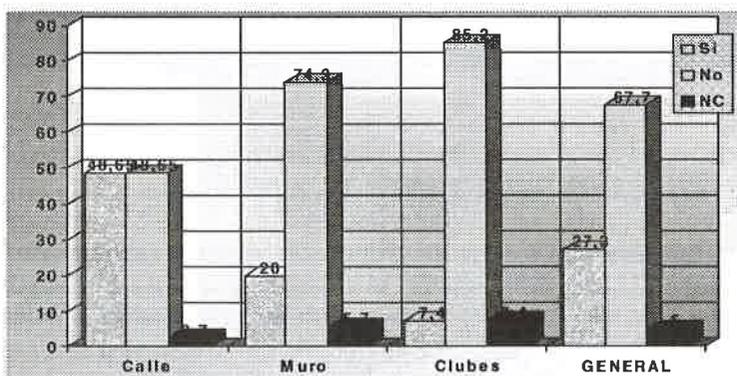
II.- A nivel general es mayor el porcentaje de mujeres que no ha sufrido agresiones ejerciendo.



14. PRISIÓN

I.- Igualmente son significativas las diferencias entre los grupos con respecto a los antecedentes penales, disminuyendo estos progresivamente según sean de la Calle, Muro o Club. Destacar que la mitad de mujeres que ejercen en la calle han estado en prisión alguna vez.

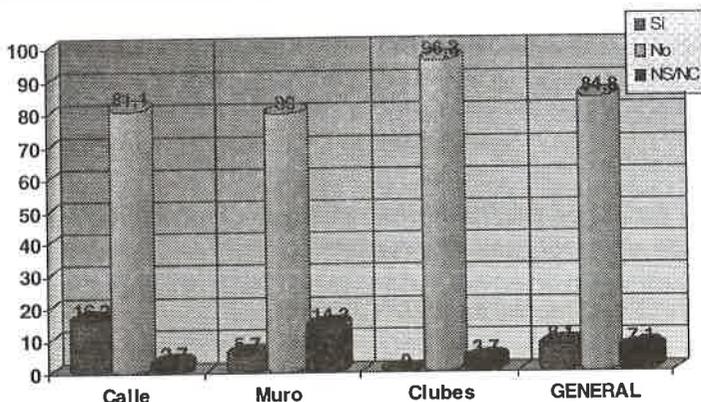
II.- A nivel general la mayoría de las mujeres no tienen antecedentes penales, en un 67% de los casos.



15. VIH

I.- El índice de mujeres seropositivas es significativo en el grupo de mujeres de Calle con un 16.2% (aunque no es muy elevado), es pequeño en el grupo de mujeres del Muro con un 5.7% e inexistente en los Clubes.

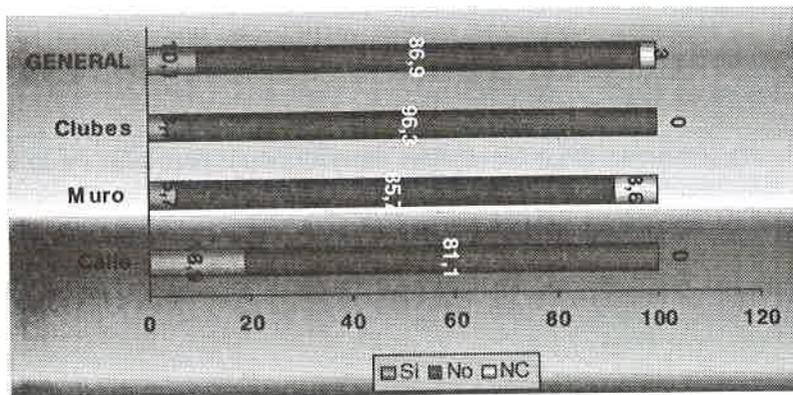
II.- A nivel general el 8% de las mujeres admiten tener anticuerpos del VIH, aunque existe un porcentaje del 7.1% de mujeres que lo desconocen o prefieren no contestar.



16. ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA

I.- El porcentaje de mujeres del grupo de la Calle que ha sufrido abusos sexuales en la infancia es bastante considerable con un porcentaje de aproximadamente el 20% (18.9%). Ello pone de manifiesto cuanto menos una fuerte situación psicológica y emocional vivida en la infancia. En el grupo de mujeres del Muro y de los Clubes los porcentajes son pequeños, aunque el hecho sigue patente en los 3 grupos.

II.- A nivel general el 10% de mujeres admite haber sufrido abusos sexuales en la infancia.



III.- CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN. PERFILES, PROBLEMAS, FACTORES DE RIESGO.

A.- La mujer prostituida de Málaga: confección de perfiles y listado de problemas detectados:

A.1.- Prostitución de calle (abierta).

A.1.1.- Perfil de la mujer prostituida en la calle:

Aunque el grupo de prostitución callejera es bastante heterogéneo, por lo que se ha procedido a su vez a la elaboración de subgrupos dentro de éste que permitan profundizar más en los perfiles de estas mujeres; a continuación, y en base a los porcentajes mayoritarios se va a exponer un perfil general de la mujer que ejerce en la calle:

1.- Malagueña joven de unos 31 años que no tiene pareja. Tiene hijos pero éstos no viven con ella, los cuida su familia a la que tampoco ve con demasiada frecuencia. En la actualidad se dedica a ejercer la prostitución aunque llegó a completar el graduado escolar. Suele vivir en pensiones, en casas de amigos o en derribos de la ciudad y tienen una fuerte adicción a las drogas.

2.- Empieza a consumir drogas siendo casi una adolescente y estando impulsada por las amistades y el ambiente en la mayoría de los casos.

Ha intentado dejar las drogas anteriormente pero aún no lo ha conseguido, teniendo ya un largo historial de consumo.

3.-Fuma el conocido «revuelto», compuesto de heroína y cocaína, para el cual todos los días gasta alrededor de las diez mil pesetas o

quizás más, sin contar la cobertura del resto de sus necesidades fisiológicas básicas que mal satisface; para mantener ese consumo, debe ganar alrededor de unas trescientas mil pesetas al mes. Trabaja para ello en las calles de Málaga ejerciendo la prostitución en horario de tarde y noche unas 6 u 8 horas diarias.

4.- Empieza a ejercer la prostitución fundamentalmente a causa de la drogodependencia y se inicia algo después del inicio en la droga y no de inmediato.

Las condiciones en las que vive son bastante lamentables, ya que el hilo conductor de su vida lo constituye la heroína para la que se levanta todos los días y busca donde quiera que se trafique.

Su relación con el tráfico de drogas así como el ejercicio de la prostitución en la calle y en zonas peligrosas la han puesto en situaciones conflictivas en innumerables ocasiones, habiendo sufrido robos, malos tratos e incluso violaciones. No suele denunciar estos hechos, tal vez porque tiene antecedentes penales ligados al tráfico de drogas. En la actualidad ha decidido que no tiene que delinquir para conseguir ingresos y mantener su dosis diaria: la prostitución le reporta una fuente de ingresos legal y constante. Aunque no es una profesión legislada como en otros países, la policía no puede detenerla por ejercer en la calle ya que la prostitución no es un delito en España.

Suele usar el preservativo sistemáticamente y no tiene el VIH, aunque en ocasiones reconoce que cede a proposiciones de clientes que no quieren usar profilácticos. La inminencia del Síndrome de Abstinencia y/o una incentivación económica por parte del cliente suele contribuir a ello.

Vive completamente al día, gasta todo lo que gana, suele estar sola y no acude a nadie cuando se le presenta un problema.

El tiempo que no está ejerciendo lo dedica a descansar y a dormir y no considera que la prostitución sea un trabajo normalizado, manifestando abandonarla algún día.

B.1.2- LISTADO DE PROBLEMAS (calle)

1.- Existencia de prostitución de menores en un alto porcentaje de casos (11%), lo que manifiesta una situación delictiva por parte de los clientes.

2.- Fuerte porcentaje de consumo de Heroína y Cocaína en un 78.4% de los casos.

3.- El Inicio en el Consumo de Drogas, ocurre en un alto porcentaje (34.5%) siendo aún menores de edad.

4.- Alto porcentaje de madres solas (solteras o separadas).

5.- Alto porcentaje de analfabetismo, 40,6%.

6.- Alto porcentaje de delegación de la custodia de sus hijos a sus familiares (72.8%).

7.- Alto porcentaje de mujeres con una forma de vida semi nómada, rondando el transeuntismo; en un 64% viven en pensiones, con amigos o en la calle.

8.- Alto porcentaje de Dependencia y Tolerancia a la droga, con un 44.8% que consumen más de 10.000 pts diarias.

9.- Largo historial de drogodependencia, con un alto porcentaje (93.1%) de fracasos de intento de abandonarla.

10.- Porcentaje de riesgo de contagio del VIH o de otras ETS con el uso no sistemático del preservativo en un 8.1% de los casos (porcentaje mínimo tal vez sesgado por la forma en que se planteó la pregunta).

11.- Alto porcentaje de mujeres agredidas (59.5%) y riesgo de seguir sufriendolas.

12.- Alto porcentaje de delincuencia (48.6%) asociada a delitos como tráfico de drogas y robo.

13.- Existencia de un 16.2% de mujeres seropositivas en ejercicio de la prostitución, consumiendo drogas y viviendo de forma semi-transeunte con el consiguiente riesgo para su salud.

14.- Incidencia del VIH sólo en el grupo de las toxicómanas.

15.- Porcentaje significativo (18.9%) de mujeres que han sufrido abusos sexuales en su infancia, habiendo ello constituido una desestructuración familiar para la mujer en su niñez y siendo además el padre el agresor en un alto porcentaje de los casos (57.1%).

16.- La red de Apoyo Social de estas mujeres es muy escasa,

deduciéndose del porcentaje de mujeres que no acude a nadie ante un problema (73%) que se encuentra desamparada y desconfía de su entorno más cercano.

17.- Inexistencia de actitud previsor y planificadora de futuro con un 92% de mujeres que vive completamente al día, sin ahorros.

A.2- PROSTITUCIÓN DEL MURO SAN JULIÁN (SEMIABIERTA).

A.2.1.- PERFIL DE LA MUJER PROSTITUIDA EN EL MURO:

1.- Mujer madura de unos 37 años de edad, nacida en Málaga que carece de pareja aunque tiene al menos más de dos hijos a su cargo que están correctamente escolarizados. Su nivel de estudios es muy bajo, siendo analfabeta funcional (sólo lee y escribe) en la mayoría de los casos.

Vive de alquiler con sus hijos y mantiene buenas relaciones con su familia natural.

2.- Se inicia en la prostitución a los 26 años por problemas económicos y falta de empleo, no realiza ningún otro trabajo simultáneamente al ejercicio de la prostitución; ejerce en horario de mañana y tarde más de 6 horas al día en la zona malagueña del Muro de San Julián.

3.- No consume drogas y tampoco tiene el VIH, utilizando siempre el preservativo.

4.- No ha sufrido agresiones mientras ejercía la prostitución ni tampoco tiene antecedentes penales. Su tiempo libre lo dedica al cuidado de sus hijos y a las labores domésticas.

Se encuentra sola ante los problemas y no acude a nadie cuando éstos se presentan. No tiene previsión de futuro y gasta todo lo que gana.

Considera que la prostitución es un trabajo más aunque también desearía abandonarla algún día.

A.2.2.- LISTADO DE PROBLEMAS (muro):

- 1.- Porcentaje significativo (20%) de prostitución asociada a la inmigración económica y a posibles situaciones de ilegalidad.
- 2.- Alto porcentaje de madres solas con cargas familiares.
- 3.- Altísimo porcentaje de analfabetismo (82.8%).
- 4.- Porcentaje considerable (20%) de mujeres toxicómanas.
- 5.- Porcentaje significativo de mujeres que se inician en la prostitución siendo adolescente (25.7%).
- 6.- Serias dificultades de inserción social y laboral debido a la alta media de edad (37 años) y al alto índice de analfabetismo.
- 7.- Riesgo para la salud de la mujer por el no uso sistemático del preservativo (5.7%) y el ejercicio de la prostitución.
- 8.- Porcentaje considerable de mujeres que han sufrido agresiones (25.7%) así como de mujeres con antecedentes penales (20%).
- 9.- Pequeño porcentaje de mujeres seropositivas (5.7%) en ejercicio de la prostitución unido ello a un 14.3% de desconocimiento de su seropositividad, con el consiguiente riesgo para su salud.
- 10.- Pequeño porcentaje de mujeres que han sufrido abusos sexuales en su infancia (5.7%).
- 11.- Alto porcentaje (45.7%) de mujeres que se encuentran desamparadas ante los problemas.
- 12.- Inexistencia de mentalidad previsora de futuro, con un 80% de carencia de ahorro.

A.3- PROSTITUCIÓN DE CLUBES/CASAS (CERRADA).

A.3.1- PERFIL DE LA MUJER PROSTITUIDA EN CLUBES:

- 1.- Mujer malagueña de 32 años, sin pareja y con un hijo a su cargo, el cual está escolarizado. Completa los estudios hasta el Graduado Escolar.
Vive de alquiler y mantiene unas buenas relaciones con su fami-

lia de origen aunque ésta desconoce que se dedica a la prostitución.

2.- En la actualidad no realiza ningún otro tipo de actividad remunerada.

3.- Ha realizado otros trabajos antes de comenzar a ejercer la prostitución, en la cual se inicia a los 23 años por problemas económicos. No consume ningún tipo de drogas y ejerce en locales cerrados de la ciudad, anunciados en los medios de comunicación, en conjunto con otras mujeres.

4.- Dedicar diariamente una jornada laboral de 6 a 8 horas a la prostitución, utilizando el preservativo sistemáticamente.

5.- No ha sufrido agresiones ejerciendo, ni es seropositiva. Tampoco tiene antecedentes penales. No ha sufrido abusos sexuales en su infancia. Su tiempo libre lo dedica a tareas domésticas y al cuidado de los hijos, acudiendo a amistades y familia cuando tiene problemas personales.

Vive al día, gasta lo que gana. Considera la prostitución un trabajo normalizado que, no obstante, desearía abandonar algún día.

A.3.2- LISTADO DE PROBLEMAS (clubes/casas):

1.- Alto porcentaje de madres solas, existiendo un porcentaje de mujeres sin pareja del 92.6% y de mujeres con hijos del 70.4%.

2.- Porcentaje considerable de analfabetismo con un 18.5%.

3.- Inestabilidad en el alojamiento o vivienda, con un 14.8% de mujeres que viven en pensiones o casas de amigos.

4.- Un 26% carece de ningún apoyo familiar.

5.- Alto porcentaje de mujeres sin otra experiencia laboral distinta a la prostitución (44.4%).

6.- Existencia de prostitución de menores (con el inicio de la prostitución a edades adolescentes) en un 11%.

7.- Porcentaje considerable de no uso sistemático del preservativo en un 18.5% de los casos, con el consiguiente riesgo para su salud.

8.- Porcentaje significativo de agresiones con un 11.1% de mujeres agredidas.

9.- Pequeño porcentaje de antecedentes penales con un 7.4% de mujeres que han estado en prisión.

10.- Porcentaje considerable de mujeres que se encuentran solas ante los problemas en un 15% de los casos.

11.- Alto porcentaje de falta de previsión de futuro, con la inexistencia de ahorro en un 62.9% de los casos.

A.4.- PROSTITUCIÓN DE LA MUJER EN MÁLAGA CAPITAL

A.4.1- Factores de riesgo para el ejercicio de la prostitución: posibles causas.

1.- CONSUMO DE DROGAS:

.El 80% de la muestra de la prostitución de calle, y
.el 37.5% de la General.

2.- ANALFABETISMO:

.82.8% en la muestra del Muro,
.y el 49.5% en la General

3.- SER MADRE SOLA :

.85.8% de mujeres están sin pareja.
(asociado a otros factores)
.Del porcentaje anterior el 83.5% tienen hijos a su cargo.

4.- PROBLEMAS ECONÓMICOS Y FALTA DE EMPLEO:

.El 50.5%

5.- SER JOVEN (TENER MENOS DE 33 AÑOS)

(asociado a otros factores)
.54.6%

A.4.2- Posibles efectos o consecuencias del ejercicio de la prostitución.

- Riesgo de embarazos no deseados, a causa del no uso sistemático del preservativo

-Riesgo de contagio de ETS y VIH (el 8.1% de las encuestadas son seropositivas) debido al uso no sistemático del preservativo (10% de los casos).

-Exposición a Agresiones Físicas y Psicológicas (el 34.4% las ha sufrido). Este riesgo es aún mayor en la calle (59.5% en la calle, 25.7% en el Muro y 11.1% en los Clubes).

- Problemas penales y con la justicia fundamentalmente ligado a la toxicomanía.

- Falta de apoyo ante los problemas por el aislamiento social que la prostitución produce.

- Carencia de Cobertura de la Seguridad Social (Asistencia Sanitaria, Pensiones, etc); ya que la prostitución no es una profesión legalizada como otra cualquiera, así como por la no compatibilización de la prostitución con otras actividades profesionales en la mayoría de los casos.

IV.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

4.1.- Fundamentación.

* Tras la realización del diagnóstico general (a través de la información recogida del Marco Teórico, así como a través de las fases de audición de problemáticas realizadas directamente como observadores en la calle), nos vemos obligados a realizar un diagnóstico específico de la problemática a tratar, la prostitución femenina en Málaga capital. Lo que repercute directamente en la mejora del cen-

tro “Mujer Emancipada” en su intervención, con lo que se lograría una mejora de la calidad de vida del objeto de estudio.

* Los motivos por los que vamos a realizar esta investigación son:

1º) Por la inexistencia de datos acerca de esta problemática, ya que somos conscientes de la ignorancia y falta de estudios sobre este tema.

2º) Para perfeccionar la intervención profesional actual y futura de la asociación MUJER EMANCIPADA, partiendo de un mejor conocimiento del tema y con ello mejorar la situación del colectivo de la prostitución.

3º) Para completar y enriquecer nuestra formación, tanto académica como a nivel personal, como alumnos de la Escuela Universitaria de Trabajo Social.

Por todo lo anteriormente expuesto creemos conveniente profundizar y ampliar conocimientos mediante distintas técnicas acerca de la temática que nos ocupa.

4.2.- Objetivos.

A) GENERALES.

Confeccionar un soporte objetivo y riguroso de información sobre el colectivo de la prostitución femenina en la ciudad de Málaga.

Contribuir a mejorar la planificación del Centro Social de Ayuda M.E. de cara a provocar la emancipación de la mujer prostituida.

B) ESPECÍFICOS.

1. Analizar los diferentes factores de riesgo presentes en el inicio de la prostitución femenina.

Documentos de Trabajo Social

DTS

2. Describir la situación actual de la mujer prostituida en Málaga (Socio-Demográfico, donde viven, qué lugares frecuentan, hábitos de conducta -la utilización de métodos anticonceptivos o no, enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA-, Psicológico y Sanitaria).

3. Estudiar y descubrir en qué grado la población en general y la familia canaliza/acepta a la mujer prostituta (opiniones, valoraciones y planteamientos).

4. Determinar y estudiar la problemática y el grado de vinculación entre la prostitución femenina y la drogodependencia en este colectivo.

3.3.- Formulación de hipótesis.

* Relativas al Colectivo de la prostitución:

- La mayoría de estas mujeres posee un bajo nivel académico.
- Un gran porcentaje de las mismas son madres solteras.
- La mayoría están desvinculadas de su familia de origen.
- Un gran porcentaje de mujeres prostitutas no posee vivienda propia.
- La prostitución callejera es la que manifiesta el mayor porcentaje de antecedentes penales o causas pendientes con la justicia.
- La mayoría de éstas personas se encuentran desorientadas hacia dónde recurrir ante problemas personales, de índole social o psicológico.
- En un gran porcentaje de estas mujeres constituye un valor

común la falta de mentalidad previsor de futuro.

-La red de apoyo social que extraprofesionalmente poseen estas personas es escasa o inexistente.

-El VIH se manifiesta en una proporción mayor en la población prostituta toxicómana que en la población prostituta no toxicómana.

-La vía más generalizada de consumo de la heroína en la población prostituta toxicómana no es la parenteral.

-La drogodependencia es una de las principales causas de inicio en el ejercicio de la prostitución.

-La prostitución callejera es la que porcentualmente padece mayor número de agresiones físicas.

-La prostitución callejera es la que utiliza el preservativo de forma menos sistemática en sus relaciones profesionales.

* Relativas a la Opinión Social en torno al problema de la prostitución:

-En la relación de intercambio comercial que genera la prostitución, la sociedad condena más la figura de la oferta (prostituta) que la de la demanda (cliente).

-La mayoría de la opinión pública considera que la prostitución cumple una función social.

-No existe una conciencia social sobre el «problema de la prostitución».

-La sociedad mayoritariamente se incomoda (sintiendo malestar o miedo) ante las manifestaciones externas de la prostitución.

4.4.- Criterios operacionales a seguir.

A) ESTUDIO SOBRE EL COLECTIVO DE LA PROSTITUCIÓN.

Dado que el Universo de estudio es desconocido, el tipo de muestreo que corresponde escoger es el muestreo no probabilístico, ya que no existe un registro ni un censo con el número exacto de mujeres que ejercen la prostitución en Málaga capital.

En el muestreo no probabilístico se desconoce la probabilidad para seleccionar la muestra y, por tanto, la representatividad de la misma con respecto al universo.

Dentro de los tipos de muestreo no probabilísticos (Muestras accidentales, Sistemáticas, por Cuotas y Muestras Intencionadas), se ha optado por la elección de una por cuotas, en la cual se decide un tamaño de muestra y se perfilan las características que ha de tener la muestra para evitar sesgos. Las cuotas, por tanto, son las características que la muestra debe contener. Se ha estimado el tamaño de la muestra en 150 encuestas (entrevistas estructuradas por medio de un cuestionario). Las cuotas que la muestra debe tener son:

- Obligada realización de encuestas a las tres formas principales de ejercicio de la prostitución en la capital: CALLE (Polígonos Industriales, Alameda de Colón,...), CASA (zona Muro de San Julián,...) y CLUBS (zona calles Vendeja, Casas de Campos, Distrito Campanillas...).

- Procurar captar también, aunque en menor proporción, otras formas más encubiertas de ejercicio de la prostitución en Málaga, tales como la prostitución de jóvenes o amas de casa anunciada en los distintos medios de comunicación.

B) ESTUDIO SOBRE LA OPINIÓN PÚBLICA.

En el caso del estudio de las distintas valoraciones que desde la

población malagueña se formulan en torno al tema de la prostitución, se utilizará un muestreo probabilístico, usando en el mismo la combinación de dos tipos de muestreo:

a) MUESTREO ESTRATIFICADO, procurando captar las opiniones de los diferentes estratos de la población sin que puedan ser sesgadas en razón de sexo, edad, estado civil, nivel de cualificación, etc.

b) MUESTREO POR AZAR SIMPLE, escogiendo aleatoriamente al azar los encuestados en las calles de Málaga.

Se estima el tamaño de la muestra en 400 encuestas, con un 95.8% de fiabilidad y + 5 de error medio.

En la confección del diseño de investigación se ha elegido el modelo de investigación sociológica, siguiendo cada uno de los apartados que tal investigación especifica.

A su vez, y para la ejecución del citado estudio se utilizarán una serie de técnicas, tales como:

- Encuestas, realizadas mediante entrevistas estructuradas dirigidas tanto al colectivo de la prostitución como a la población general.

- Observación directa. A su vez, el trabajo de campo permitirá a los propios encuestadores realizar diversas observaciones desprendidas del trabajo directo con los encuestados.

- Observación indirecta, en base a la bibliografía trabajada sobre el tema.

Documentos de Trabajo Social

DTS

4.5.- Cronograma.

***Del 15 Septiembre 1.996 al 15 Noviembre 1.996 (2 meses)**

- 1.- Confección del Marco Teórico Referencial.
2. Confección del Diseño de Investigación.

***Del 16 Noviembre 1.996 al 15 Marzo de 1.997 (4 meses)**

- 3.- Recogida de Datos: Realización de encuestas al colectivo de la prostitución y a la población general.

***Del 16 de Marzo 1.997 al 15 Abril 1.997. (un mes)**

- 4.- Tabulación de Datos: Cuantificación de los resultados y confección de Parámetros estadísticos

***Del 16 Abril 1.997 al 15 Mayo 1.997. (un mes)**

- 5.- Interpretación de Datos:

#Analizar y reflexionar sobre los datos y parámetros obtenidos, confeccionando las conclusiones del estudio en la línea de los objetivos específicos marcados:

- Descripción de la Situación Actual del Colectivo.
- Enumeración de los principales factores de riesgo en el inicio del ejercicio de la prostitución.
- Análisis sobre el problema de la drogodependencia en el colectivo de la prostitución.
- Descripción de la valoración social sobre el problema de la prostitución.

#Contrastación de Hipótesis.

***Del 16 Mayo al 15 Junio 1.997 (un mes)**

- 6.- Evaluación de la Investigación.

- 7.- Confección del Informe Final.

#Básicamente consistirá en mecanografiar las conclusiones del

estudio y contrastación de hipótesis, plasmando a su vez los datos a través de diagramas, tablas, diapositivas y otras técnicas diversas.

#El Informe final a su vez contendrá:

- Marco Teórico Referencial.
- Diseño Teórico de Investigación.
- Evaluación del Estudio.

4.6.- Metodología.

En la confección del Diseño de Investigación se ha elegido el modelo de investigación sociológica, siguiendo cada uno de los apartados que tal investigación especifica.

A su vez, y para la ejecución del citado estudio se utilizarán una serie de técnicas tales como:

-Encuestas, realizadas mediante entrevistas estructuradas dirigidas tanto al colectivo de la prostitución como a la población general.

-Observación Directa: A su vez el trabajo de campo permitirá a los propios encuestadores realizar diversas observaciones desprendidas del trabajo directo con los encuestados.

-Observación Indirecta, en base a la bibliografía trabajada sobre el tema.

4.7.- Recursos:

*Materiales:

Ordenador e Impresora.

Material de Oficina diverso (folios, bolígrafos, carpetas...).

Bibliografía.

Diapositivas.

Transparencias.

Documentos de Trabajo Social

DTS

*Humanos:

- 1 Coordinador de Proyecto (Trabajadora Social) con el apoyo de otros dos profesionales del Centro de Día (Psicólogo y Tabajadora Social)
- 2 alumnos en prácticas de la Escuela de Trabajo Social
- 3 voluntarios de apoyo en la recogida de datos

*Institucionales:

- Centro Social de Ayuda M.E.
- Bibliotecas públicas de consulta (Colegio T.S., Servicio Prov. Mujer, Diputación Provincial...).
- Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Departamento de Metodología de la Facultad de Psicología.

*Económicos (Presupuesto):

TOTAL:.....	1.400.000 pts	
- Libros:.....		25.000
- Fotocopias:.....		7.000
- Folios:.....		5.000
- Confección Diapositivas:.....		6.500
- Transparencias:.....		5.000
- Carpetas:.....		1.500
- Preservativos: (para facilitar las encuestas).....		25.000
- Prima (gratificación mensual de 25.000 pts para los 5 encuestadores durante los 4 meses de recogida de datos).....		500.000
- Sueldo Coordinador (75.000 pts/mes X 9 meses):.....		675.000
- Fondo (para facilitar la disponibilidad de las encuestadas):.....		150.000
(1.000 pts x 150 encuestas).		

4.8.- Diseño de Evaluación del Proyecto de Investigación

Evaluar supone realizar un Control y Seguimiento de las acciones que permita medir el cumplimiento de los objetivos trazados.

En esta línea, y dado los cuatro objetivos específicos trazados en el diseño de investigación, el indicador que más precisamente permite comprobar el adecuado cumplimiento de tales objetivos es la Confección de un adecuado Informe con las conclusiones del estudio que permita dar cuerpo y respuesta a los objetivos y cuestiones planteadas. Asimismo como indicadores cuantitativos de evaluación del estudio se considerarán el número de encuestas realizadas al finalizar el mismo, tanto al colectivo de la prostitución como a la población general.

CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD: ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO

Clemente J. Navarro Yáñez
I.E.S.A. de Andalucía/C.S.I.C.
Universidad Pablo de Olavide

RESUMEN:

Los centros cívicos pueden ser considerados como una de las experiencias por las que diversos municipios españoles han tratado de afrontar las dificultades de gobernabilidad de sus respectivas comunidades. El artículo pretende, por un parte, poner de manifiesto este hecho; por otra, determinar cuáles han sido sus principios orientadores, así como las posibles dificultades que entraña la puesta en marcha de este tipo de experiencias. El artículo se basa en el análisis de algunas experiencias concretas.

I. INTRODUCCIÓN.

Cada vez es mayor la atención que científicos, políticos y ciudadanos prestan al ámbito local como lugar apropiado para el desarrollo de procesos de participación política que complementen los de carácter electoral, así como para una más eficaz provisión de servicios de carácter personal. Más concretamente, en los municipios se ve un espacio en el que pudieran solventarse, o al menos reducirse, las deficiencias de gobernabilidad que atraviesan las democracias occidentales. Muestra de ello son las iniciativas que tanto la clase política local como los ciudadanos vienen proponiendo y realizando desde hace ya dos décadas.

En este contexto resulta interesante analizar la experiencia de los centros cívicos, instrumentos por los que diversos municipios han tratado de garantizar y aumentar la gobernabilidad de sus respectivas comunidades locales.

Después de exponer en el primer apartado el contexto general en que se sitúa la discusión, esto es, los rasgos básicos del déficit de gobernabilidad democrático, así como las orientaciones básicas que han seguido los municipios para hacerle frente en lo que se refiere a la prestación de servicios, el segundo apartado aborda la delimitación de los rasgos básicos y definatorios de los centros cívicos tomando como referencia la experiencia española. El tercer apartado presenta algunos de los retos más relevantes a los que hace frente cualquier diseño de un programa o modelo de centros cívicos. Con la pretensión de ofrecer un esquema general en el que situar la discusión sobre este asunto.

II. MUNICIPIOS Y GOBERNABILIDAD: PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y PROVISIÓN DE SERVICIOS.

Desde finales de los años setenta el estado de bienestar, como concreción del binomio capitalismo-democracia, ha sufrido críticas de diversa índole. Estas señalan las dificultades de los estados para dar respuesta eficaz a las demandas provenientes de la sociedad civil, lo que se viene traduciendo en la pérdida de legitimidad y la reducción de su capacidad para gobernar. Parece que fundamentalmente las causas de tales deficiencias se encuentran en que las tendencias existentes en el ámbito político, por un lado, y en el social, por otro, son opuestas, o cuando menos, no concordantes (Arbós y Giner, 1993).

Como es sabido, los sistemas democráticos contemporáneos se legitiman por la correspondencia entre los intereses de los ciudadanos y la acción gubernamental, lo que trata de garantizarse mediante el sistema de articulación y representación de intereses que vehiculizan los partidos, a través de su competencia en elecciones periódicas.

Ahora bien, en tal sistema de representación se están produciendo dos cambios significativos. Por un lado, la profesionalización de los representantes, lo que ha dado lugar a la extensión de tendencias oligárquicas en el seno de los partidos y a su progresiva desconexión de las bases y los ciudadanos en general. A ello se une una cada vez mayor generalidad de las propuestas electorales, en el intento de maximizar los apoyos electorales.

Por otro lado, acontece una progresiva corporatización de la sociedad civil. El número y diversidad de asociaciones y grupos de representación de intereses son cada vez mayores, y con ello, la demanda de participación, o al menos, sus peticiones para adecuar la acción gubernamental a los intereses que dicen representar. En suma, se produce un cambio cualitativo y cuantitativo de la demanda política.

CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOVERNABILIDAD: ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO

Así pues, sociedad política y sociedad civil describen fuerzas contradictorias. La primera, en su intento de articular y canalizar la demanda política por la vía de los partidos aparece como fuerza centrípeta: se trata de reducir o cuando menos simplificar una realidad social cada vez más compleja. La sociedad civil, en cambio, se presenta como fuerza centrífuga, en correspondencia con el aumento en la complejidad social y los más numerosos y diversos intereses que se derivan de ésta. El diagnóstico de tal situación apunta a que el sistema democrático de representación de intereses y su esfuerzo centrípeta no logra articular y representar adecuadamente a las fuerzas centrífugas existentes en el seno de la sociedad. Ello se evidencia en la incapacidad del gobierno para atender de una manera eficaz a todos los intereses y demandas presentes.

En este contexto, el municipio comienza a mostrarse como lugar apropiado para desarrollar procesos de participación política no electoral, por los que aumentar la correspondencia entre decisiones gubernamentales y demanda política, así como la eficacia en la provisión de servicios, derivada de su proximidad a los problemas que afectan a los ciudadanos. Aún más, diversas son las iniciativas que han tratado de concretar este fenómeno (Navarro, 1998).

En concreto, los gobiernos municipales han ido modificando sus estructuras organizativas, la gestión de sus políticas y la provisión de servicios para posibilitar la simultaneidad de una acción eficaz con el aumento de su legitimidad. En correspondencia con ello, los cambios acontecidos en este nivel de gobierno han seguido básicamente dos tendencias. Una de ellas se centra en los problemas derivados de su funcionamiento interno. Por lo general, ha dado lugar a cambios en la estructura organizativa y en las formas de gestión; se ha intentado modernizar la administración pública, incorporando métodos propios del sector privado, o incluso dando lugar a procesos de privatización. El objetivo principal ha sido aumentar la eficacia de la acción municipal, y por tanto, reforzar la tendencia centrípeta descrita más arriba.

La otra orientación se centra en las características del entorno, y su objetivo es maximizar la atención a las fuerzas centrífugas existentes en la sociedad civil. Para ello se ha procurado la

Documentos de Trabajo Social

DTS

incorporación de los ciudadanos o los grupos de representación de intereses -asociaciones- a los procesos de toma de decisiones, en el diseño y en la ejecución de políticas públicas.

Estas dos orientaciones han de ser entendidas como procesos tendenciales, es decir, como polos de un continuum. La primacía de una de ellas no implica la ausencia de la otra, sino más bien que la acción pública municipal se orienta fundamentalmente hacia ella, aunque no exclusivamente. La distinción debe entenderse como una construcción analítica por la que se trata de sintetizar en forma de modelos las dinámicas existentes.

De forma sucinta, en el seno de la orientación de carácter externo, dos han sido las estrategias comúnmente desarrolladas: la descentralización y la comunitaria. En cuanto a la orientación de carácter interno, que puede calificarse de contractual, cabe destacar tres estrategias: de servicios, de organización y privatización. Los rasgos básicos de cada una de estas estrategias se presentan en la tabla 1. Se debe tener en cuenta que al igual que pueden aparecer estrategias distintas en situaciones temporales y geográficas diversas, también pueden estar presentes de forma simultánea en un mismo municipio y en diferentes períodos de tiempo¹.

ORIENTACIÓN	EXTERNA		INTERNA		
	DESCENTRALIZACIÓN	COMUNITARIA	CONTRACTUAL		
ESTRATEGIAS			DE SERVICIO	DE ORGANIZACIÓN	PRIVATIZACIÓN
CONCEPCIÓN DEL INDIVIDUO	CIDUDANO/CLIENTE	CIDUDANO/PROVISOR	CONSUMIDOR		
ACTOR RELEVANTE	INSTITUCIONAL TÉCNICOS UNIDADES DESCENTRALIZADAS	RESPONSABLES POLÍTICOS	TÉCNICOS UNIDADES CENTRALES	RESPONSABLES POLÍTICOS/ TÉCNICOS UNIDADES CENTRALES	RESPONSABLES POLÍTICOS
ACTOR RELEVANTE SOCIEDAD CIVIL	GRUPOS/ASOCIACIONES ACTIVAS	TERCER SECTOR	INDIVIDUOS CON PROBLEMAS SOCIALES		
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN PROCESO TOMA DECISIONES	CONFORMACIÓN AGENDA	DEFINICIÓN PROBLEMAS DISEÑO Y EJECUCIÓN	EJECUCIÓN SIN PARTICIPACIÓN		
COORDINASEN	EN UNIDADES DESCENTRALIZADAS	EN UNIDADES CENTRALES			
CRITERIO ORIENTADOR	ORGANIZATIVO	GEOPÁFICO	FUNCIONAL/ORIENTADO AL CLIENTE		

III. LOS CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD: PRINCIPIOS ORIENTADORES.

El análisis de algunas de las experiencias más interesantes de centros cívicos pone de manifiesto que en su formulación y posterior desarrollo han estado presentes las tensiones sobre las que se desarrollan los problemas de gobernabilidad de las democracias occidentales. Los centros cívicos vienen a ser instrumentos por los que diversos gobiernos municipales han tratado de dar respuesta a tal fenómeno. Cuenta de ello dan tanto el origen de las experiencias, como sus principios orientadores básicos².

Por lo que respecta a su origen, los centros cívicos son el resultado de la confluencia de al menos dos tendencias. Por una parte, la creciente demanda de participación y de equipamientos colectivos de carácter sociocultural por parte de diversos grupos desde los mismos comienzos de nuestra joven democracia. Por otra parte, la progresiva orientación hacia la integración de servicios como eje vertebrador en la provisión de servicios personales a nivel local. A su vez, ambas tendencias se apoyan en la necesidad de desarrollar procesos de descentralización territorial, tanto en la provisión como en la gestión de servicios. De manera que esta última aparece como principio regulador básico de la experiencia de centros cívicos.

Por un lado se considera que la desconcentración de servicios disminuye los costes de información, lo que a su vez redundará en el aumento de la eficacia en la provisión de servicios y la acción pública municipal en general. Al reducir la distancia con respecto a la demanda -los ciudadanos- se aumentará la flexibilidad en la provisión de servicios, tanto por lo que se refiere a la capacidad de respuesta y adaptación del aparato administrativo a la realidad sobre la que debe actuar, como por lo que se refiere a los procesos de toma de

Documentos de Trabajo Social

DTS

decisiones y diseños de políticas a nivel municipal.

Ahora bien, el previsible aumento en la eficacia no vendrá determinado únicamente por el mayor y mejor input informativo, sino también por cierta innovación tecnológica, a saber: la integración de servicios. Esta se presenta como medio por el que enfrentar la multidimensionalidad de los problemas sociales que por lo común afectan a los individuos. Se pretende trascender la oferta de servicios a través de programas sectoriales y dar lugar a una oferta conjunta de servicios. Lo cual debe darse durante la procesos de planificación, así como durante la ejecución. Ello implica la necesidad de formar equipos multidisciplinares tanto en los órganos municipales centrales -departamentos- como en los territoriales -en los barrios o distritos. Muestra de ello es la creación de áreas de servicios socioculturales que integran varios departamentos y su correlación territorial en forma de centros cívicos³.

Por último, se supone que la desconcentración de servicios afecta directamente a los costes de los usuarios, ya sea por el desplazamiento, ya sea por la posibilidad de una más cercana y, por tanto, más rápida información.

Por otro lado, entre las virtudes de la descentralización se apunta la reducción de los costes de participación. La cercanía de los órganos de toma de decisiones, así como el establecimiento de un ámbito territorial más reducido -el barrio, el distrito- permite un más fácil acceso, así como una mejora encomiable en la capacidad participativa de los ciudadanos: los problemas son de menor complejidad, o cuando menos, es posible conocerlos en mayor medida, lo que revierte en toma de decisiones más informadas. Todo ello bajo la hipótesis, ya ampliamente confirmada, de que cuanto más cercano es el ámbito de preocupaciones y decisiones, mayor es la competencia política subjetiva de los ciudadanos, y por tanto, mayor su predisposición a participar (Dahl y Tufte, 1973).

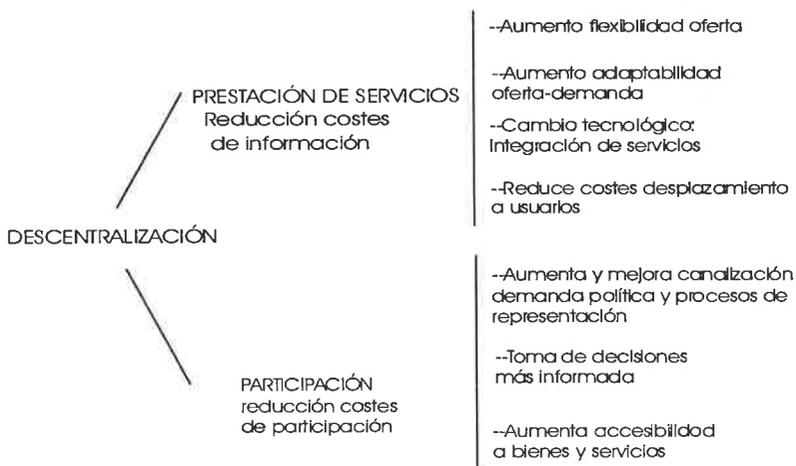
Esta reducción en los costes de participación tendría consecuencias, al menos, sobre tres cuestiones. Primera, podría redundar en la mejora de los procesos de canalización de la demanda política gra-

**CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD:
ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO**

cias a una representación más amplia (un mayor número de ciudadanos o asociaciones) y de mayor calidad (más informada). Segundo, y como derivación de los anterior, un mayor y más cualificado input informativo para los procesos de toma de decisiones (mayor y más detallado conocimiento de la realidad sobre la que actuar). Y por último, mayor y mejor acceso a bienes y servicios municipales gracias a la reducción de costes de desplazamiento e información derivados de la cercanía de la gestión y provisión de servicios a los ciudadanos.

En suma, lo anterior permite concluir que las aportaciones básicas de los centros cívicos en relación a la gobernabilidad son fundamentalmente dos. A saber: la reducción en los costes de búsqueda de información por parte del gobierno municipal y de los costes de participación por lo que se refiere a los ciudadanos.

Ilustración 1. PRINCIPIOS ORIENTADORES BÁSICOS DE LAS EXPERIENCIAS DE CENTROS CÍVICOS EN LOS MUNICIPIOS ESPAÑOLES



IV. ALGUNOS RETOS DE FUTURO PARA LOS CENTROS CÍVICOS.

Después de la experiencia de los últimos años se vislumbra la

quiebra del consenso originario entre oferta y demanda políticas (clase política y asociaciones) acerca de las virtudes de la descentralización y su concreción en centros cívicos. Su puesta en marcha ha puesto en evidencia que ello entrañaba más dificultades de las esperadas, de manera que cada uno de los principios enunciados más arriba han ido planteando retos en el proceso de concreción de cualquier programa o modelo de centros cívicos. E incluso se plantea que entre tales principios existe cierta relación dialéctica de no muy fácil solución.

En lo que sigue, y sin ánimo de exhaustividad, se tratará de hacer un repaso de tales retos, cuestiones problemáticas que enfrentan los centros cívicos, de manera que puedan servir de líneas generales sobre la que desarrollar la discusión sobre éstos. Evidentemente, existe intensas interrelaciones entre diversos factores, aunque mediante un ejercicio analítico se han pretendido presentar separadamente, de forma que puedan identificarse y discutirse.

1. EFICACIA Y PROVISIÓN DE SERVICIOS.

1.1. Flexibilidad vs. programación: determinación de oferta vs. respuesta a la demanda.

Este punto afecta de una forma significativa a la planificación. Debe decidirse que parte de la oferta de servicios es determinada por el gobierno municipal, y que parte es delimitada en función de las demandas y propuestas de los propios ciudadanos o grupos que actúan en cada territorio. La primera alternativa minimiza la incertidumbre intrínseca a cualquier proceso de planificación y permite aumentar la calidad del seguimiento y evaluación de los servicios. La segunda alternativa maximiza la participación y adaptabilidad entre oferta y demanda, aunque introduce zonas de incertidumbre en todo el proceso de planificación, ejecución y evaluación.

En este sentido, la planificación debe tener en cuenta dos aspectos importantes:

1.1.1. los criterios orientadores de la programación. En términos

**CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD:
ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO**

generales éstos son tres: funcionales (áreas de actuación municipal), territoriales (atención a la diversidad social de cada unidad territorial) u orientados al cliente (determinados grupos sociodemográficos). Entre ellos cabe establecer cierta combinación, cuyo resultado determinará las líneas generales de planificación, así como el papel a jugar por los centros cívicos. Los tipos posibles serían los siguientes (tabla 2):

TIPO	1ª NIVEL	2ª NIVEL	3ª NIVEL
1. AUTORITARIO	F	G	C
2. ORIENTADO AL SERVICIO	F	C	G
3. LOCAL	G	F	C
4. COMUNITARIO	G	C	F
5. ORIENTADO AL CONSUMIDOR	C	G	F
6. ESPECIALIZADO	C	F	G

Fuente: Challis, L. (1990): *Organising public social services*, Essex, Longman.

F: Criterio funcional; T: Criterio territorial; C: Criterio de orientación al cliente

Así, por ejemplo, los dos primeros tipos, así como los dos últimos, darían prioridad a una programación centralizada, haciendo de los centros cívicos espacios en los se ejecutan servicios. La segunda y al tercera daría mayor protagonismo a los centros en la programación. En la segunda se darían programas sectoriales que se aplicarían a diversos grupos sociodemográficos en función de las necesidades existentes en cada territorio. En la tercera tendría preminencia el establecimiento de programas horizontales que se diversificarían posteriormente a través de diversos objetivos sectoriales de carácter funcional.

Cada modelo asigna un papel diferente a los centros cívicos, tanto en la programación como en la ejecución de las políticas municipa-

Documentos de Trabajo Social

DTS

les, y supondría diferentes formas de incardinación organizativa con las unidades centrales, así como diversos grados de incorporación de la demanda a la programación.

1.1.2. Estabilidad y extensión de los servicios. En conexión con lo anterior, el diseño de las políticas, programas y servicios municipales debe establecer su estabilidad (servicios permanentes vs. servicios coyunturales) y su extensión (deben desarrollarse en una, varias o en todas las unidades territoriales).

1.2. Los problemas de coordinación.

La integración de servicios conlleva inevitablemente la introducción de procesos de coordinación entre diversas unidades y actores en la organización municipal. Los restos que enfrentan los centros cívicos a este respecto pudieran ser los siguientes:

1.2.1. Horizontales:

a) Entre departamentos/delegados políticos: debe darse una programación conjunta de diversos departamentos, al menos, aquéllos que pretendan ofrecer servicios desde los centros cívicos y de una forma integrada. Esto no sería necesario en el caso de que los centros fuesen un lugar en el que únicamente se prestan servicios orientados por programas sin producirse la integración.

b) Entre los recursos humanos del centro: es necesaria la generación de una nueva cultura del trabajo entre los técnicos que desarrollan su labor en los centros cívicos, para dar lugar a la formación de equipos de trabajo multidisciplinares y con un alto grado de polivalencia. El extremo opuesto sería aquél en el que diversos técnicos empleasen diversas culturas de trabajo -diversos métodos de análisis e intervención- en correspondencia con los programas sectoriales que desarrollan de forma autónoma.

1.2.2. Verticales:

Los flujos de información y la localización del poder decisonal

CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOVERNABILIDAD: ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO

también pueden variar. En un extremo se daría aquella situación en la que la programación es determinada centralmente, por lo que el poder decisional debería concentrarse en los niveles superiores -unidades centrales- y los flujos informativos serían principalmente de carácter descendente. Ahora bien, cuanto más en cuenta se tenga la demanda en la programación, más necesarios serán los flujos en sentido inverso, y mayor deberá ser la capacidad decisional de los órganos territoriales.

1.3. La reducción de costes de desplazamientos para los usuarios.

Esta reducción de costes, junto al consiguiente aumento en el uso de servicios, es otro los argumentos favorables a la descentralización. Junto a esta rentabilidad social, la integración de servicios postula también cierto aumento de rentabilidad económica para el municipio, mediante la economía de escalas que genera la localización de varios servicios en un mismo espacio y la intervención multidisciplinar por parte de técnicos polivalentes.

Ahora bien, el binomio descentralización-integración no implica necesariamente reducción de costes, y ello por dos razones. Primera, la descentralización reduce costes única o fundamentalmente para los usuarios, principalmente lo que se refiere a desplazamiento. Segunda, la descentralización supone un aumento de costes para la administración municipal, conlleva ciertos costes fijos con independencia del volumen de usuarios (personal, infraestructuras y equipamientos). De manera que la descentralización será rentable siempre y cuando haya un volumen mínimo de demanda en el territorio que equilibre la relación entre costes fijos de descentralización y volumen de demanda -usuarios.

Es a partir de este umbral de demanda cuando puede establecerse una relación positiva entre descentralización y rentabilidad, medida como cociente entre número de usuarios y coste del servicio. De esta manera se podrían trazar cotas de rentabilidad a partir de las cuales considerar en que grado la decisión es o no óptima.

Bajo el supuesto de que los costes por unidad para cada servicio

Documentos de Trabajo Social

DTS

son fijos, pueden delimitarse cuatro estrategias para abordar este asunto, tal y como se refleja en la tabla 3 y la ilustración 2. La estrategia C supone una situación no óptima, se disminuye la rentabilidad aún manteniéndose los costes de descentralización. La estrategia D es de carácter eminentemente técnico, se intentan optimizar los recursos mediante la reducción de los costes de descentralización, pero intentando mantener la rentabilidad. La estrategia A, de corte eminentemente político, trata de aumentar la rentabilidad (el volumen de usuarios) a partir de unos costes dados. Por último, la estrategia B supone un aumento de la descentralización, y por tanto de los costes, sin que exista aumento de la rentabilidad. Pudieran reducirse los costes de desplazamiento para los usuarios, pero no para la administración. En este caso, la descentralización se convertiría en un fin en si mismo. A esta estrategia podría denominarse político-ciudadanista.

Tabla 3. ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN.

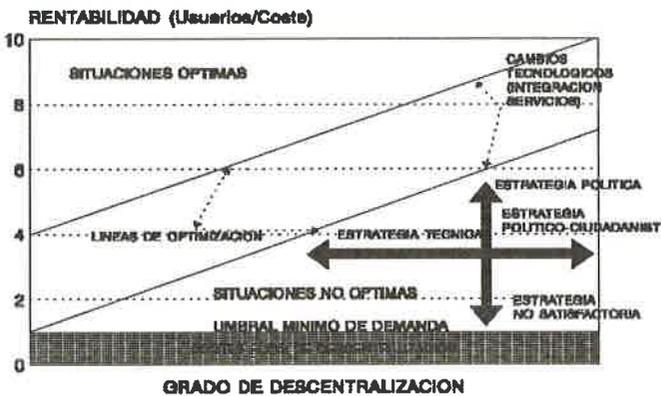
ESTRATEGIAS	NIVEL DE DESCENTRALIZACIÓN (costes)	GRADO DE RENTABILIDAD (beneficios)
A) POLÍTICA	=	+
B) POLÍTICA-CIUDADANISTA	+	=
C) NO SATISFACTORIA	=	-
D) TÉCNICA	-	=

Para poder desarrollar la estrategia A, e incluso la D, es necesario la aplicación de nuevos procesos tecnológicos que permitan aumentar la rentabilidad sin que conlleve aumentar los costes. Este podría ser el caso del binomio descentralización-integración al generar esta última economías de escala y métodos de trabajo multidisciplinar. Ahora bien, en todo caso ello no significa una reducción de costes, estos se mantienen, pero implicaría un cambio ascendente en la frontera de optimización, tal y como se muestra gráficamente en la ilustración 2.

Este esquema, o alguno similar, podría servir para determinar la

**CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD:
ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO**

rentabilidad de descentralizar e integrar determinados servicios, lo que debería partir del análisis de los costes de cada uno de ellos, así como del volumen de demanda real y el incremento que pudiera darse en ésta. También podría servir para dar cuenta de la rentabilidad de incorporar determinados servicios o programas por el lado de la demanda.



Coste por usuario=constante.

2. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y LEGITIMIDAD DEMOCRÁTICA.

2.1. La legitimidad de los procesos de representación.

Uno de los asuntos que han ido cobrando más relevancia ha sido el de la legitimidad de los 'órganos de gobierno' de los centros cívicos, y ello referido a dos cuestiones. Por un lado, la imposibilidad de reconocerles legitimidad formal como órganos de toma de decisiones, tanto en su dimensión legislativa (diseño y programación de políticas y servicios) como ejecutiva (la provisión de éstos) si su composición no deriva de procesos electorales competitivos basados en el sufragio universal. Ante esto se han creado sistemas por los que representantes del Pleno y Comisión de Gobierno han asu-

Documentos de Trabajo Social

DTS

mido responsabilidades en diversos distritos o barrios, como en las denominadas Juntas de Distrito, aunque por lo común esta fórmula no ha sido aplicada a los centros cívicos.

Por otro lado, cada vez con mayor claridad se plantea el problema de la amplitud de la representación social, entendida como la presencia de asociaciones o ciudadanos en tales órganos. Uno de los aspectos más relevantes de nuestras jóvenes democracias municipales ha sido el alto crecimiento y diversificación de sus tramas asociativas. Más u nuevos grupos de representación de intereses dirigen sus demandas a los gobiernos municipales o quieren beneficiarse de los bienes y servicios que estos proveen. Para estos grupos la presencia en 'órganos de gobierno territorial', como en los centros cívicos, aparece como un recurso de poder de primer orden, ya que supone un canal formal y directo por el que articular la demanda política. La distribución del acceso a estos órganos determina, en buena parte, las oportunidades de participación de que gozan los grupos.

Así pues, la amplitud y el tipo de representación en tales órganos aparece como un nuevo reto. Cabe establecer para ello dos situaciones polares. En una de ellas la representación sería descriptiva, una reproducción de la realidad social, todos y cada uno de los intereses deben estar presentes. En la otra la representación sería delegativa, mediante el establecimiento de mecanismo que favorezcan la agregación y articulación de intereses, no ya individuales, sino corporativos (de asociaciones).

Con la primera solución podría evitarse la aparición de zonas de insensibilidad por parte del poder público, esto es, intereses que son ignorados por los poderes públicos como derivación de fallos o sesgos en los procesos de representación. La aparición de zonas de insensibilidad podría tener dos efectos. En primer lugar, podrían socavar la legitimidad de tales procesos, al estar limitado el proceso de representación. En segundo lugar, podrían reducir la eficacia de la acción gubernamental, al hurtar al gobierno municipal de cierta información sobre la sociedad. Por último, podría dar lugar a procesos duales de acceso a los bienes y servicios municipales, y

**CENTROS CÍVICOS COMO INSTRUMENTOS DE GOBERNABILIDAD:
ALGUNOS RETOS PARA EL FUTURO**

por tanto, a reforzar o abrir nuevos procesos de desigualdad social⁴.

Ahora bien, la representación descriptiva supondría aumentar considerablemente los miembros integrantes de los órganos de toma de decisiones, hasta el máximo de no ser un órgano representativo. Esto conllevaría ciertos costes decisionales (como por ejemplo, tiempo o esfuerzo para informarse). En general se sabe que cuando el número de participantes es muy reducido o muy amplio los costes decisionales son elevados, mientras que descienden cuando el número es intermedio⁵.

Así pues, los órganos de gobierno de los centros cívicos deben encontrar cierto equilibrio entre representación descriptiva (costes de información) y el número de integrantes (costes de decisión); así como establecer los mecanismos que los legitimen tanto social como formalmente.

2.2. Los procesos de toma de decisiones.

Por lo común, en los procesos de toma de decisiones que tienen lugar en los centros cívicos aparecen retos a dos niveles:

2.2.1. Heterogeneidad en las formas de actuación de los actores.

En general se trata de órganos colegiados compuestos por representantes de ciudadanos y de técnicos municipales. La diferencia en sus respectivas competencias discursivas suele bloquear o desvirtuar los procesos de toma de decisiones, tal y como trata de exponerse en la tabla 4.

		OBJETO DEL DISCURSO	
		TÉCNICO	POLÍTICO
COMPETENCIA DISCURSIVA DE LOS ACTORES	TÉCNICOS	Competencia discursiva: monopolio del saber técnico (los medios)	La Norma: "Hago lo que me dicen desde arriba"
	CIUDADANOS	Competencia discursiva: conocimiento y sensibilidad hacia problemas (los fines)	
COMO SE RESUELVE		Mayor competencia discursiva de los técnicos	Heterogeneidad discursiva: traslado de la discusión hacia fuera (hacia arriba)
DONDE SE RESUELVE		En el propio contexto discursivo: en los órganos de gobierno de los Centros Cívicos	Fuera del contexto discursivo: en el ámbito político

Esta situación supone la inestabilidad de alianzas entre los actores presentes y, por tanto, la imposibilidad de generar procesos de institucionalización que permitan afrontar de una forma segura, regular y mediante mecanismos formalizados la tarea de la toma de decisiones⁶. De manera que existiría un alto grado de incertidumbre sobre los resultados de cualquier decisión, con las dificultades que ello pueda entrañar para la programación y planificación.

2.2.2. Localización del poder decisional. Lo anterior conduce a otra cuestión, también relacionada con los procesos de representación. Cabe suponer que si el poder decisional se localiza fuera, más arriba de los órganos de los centros cívicos, y en su seno se producen las dinámicas descritas, se bloqueen todos aquellos procesos decisionales de carácter innovador, no regulados, y entre estos, aquella parte de la programación que venga determinada por la demanda. Hasta el límite de que, con independencia de declaraciones formales, la cuota de participación ciudadana en al programación pueda ser nula.

2.3. Los canales de acceso.

Los retos expuestos anteriormente acerca de los procesos de representación y toma de decisiones pueden afectar significativamente al acceso de los ciudadanos y grupos a los bienes y servicios municipales, llegando a introducir sesgos en función de la composición y la dinámica existente en los 'órganos de gobierno' de los centros cívicos.

En su conjunto, los retos expuestos presentan interrogantes para algunos de los aspectos más relevantes en la organización y funcionamiento de los centros cívicos como instrumentos para la mejora de la eficacia en la provisión de servicios y el fomento de la participación política, en suma, como instrumentos de gobernabilidad. De forma esquemáticas estos retos han sido recogidos en la tabla 5 y 6.

Bibliografía.

Arbós, X. y Giner, S. (1993): La gobernabilidad, Madrid, Siglo XXI.

Buchanan, J.M. y Tullock, G. (1980): El cálculo del consenso. Fundamentos lógicos de una democracia constitucional, Madrid, Espasa-Calpe.

Challis, L. (1990): Organising public social services, Essex, Longman.

Dhal, R. y Tufte, T. (1973): Size and Democracy, Stanford, Stanford University Press.

FEMP/MAS (1990): Las experiencias de trabajo inter-áreas en el ámbito del bienestar social municipal, Madrid, FEMP/MAS.

García de la Cruz, J.J. (1995): «La defensa de intereses ante las autoridades públicas. ¿Acción colectiva o acción individual», en REIS, n. 69, pp. 39-68.

Harrison, M.L. (1989): «El corporativismo, la integración en el sistema corporativo y el Estado de Bienestar, en Harrison, M.L. (ed.): El corporativismo y el Estado de Bienestar, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Lanzalaco, E. (1996): Potere e istituzioni, Roma, La Nuova Italia Scientifica.

Navarro, C. (1997): Participación y cambio organizativo en la administración local: el caso español, en Cadernos do Noroeste (Monográfico sobre Participao e Cultura nas Organizações), n. 10, pp. 153-175.

Navarro, C. (1998): El Nuevo Localismo. Municipio y democracia en la sociedad global, Córdoba, Diputación de Córdoba.

Sartori, G. (1998): Teoría de la democracia, Madrid, Alianza.

Simmie, J. (1985): «Corporatism and Urban Service Provison», en Grant, W. (ed.): The Policital Economy of Corporatism, Londres, MacMillan, pp. 174-201.

notas
.....

1.- La tabla se ha tomado de Navarro, C. (1997). En este artículo pueden consultarse con más detalle los rasgos de cada una de estas estrategias, así como ejemplos. Para una revisión a nivel internacional se remite a Navarro, C. (1998).

2.- Algunas de las experiencias analizadas son las de Barcelona, Córdoba, Getafe o Vitoria.

3.- En FEMP/MAS (1990) se analiza la transición desde la intervención por programas a la integración en las políticas de bienestar en los municipios españoles.

4.- Sobre la creación de zonas de insensibilidad se remite a Gracia de la Cruz (1995). Sobre los procesos de dualización a partir de representación corporativa cf. Harrison (1989), Simmie (1985).

5.- Este es uno de los aspectos ampliamente argumentados y contrastado por la escuela de la elección pública. Puede consultarse, por ejemplo, Buchanan y Tullock (1980).

6.- Sobre la importancia de las alianzas para el desarrollo institucional cf. Lanzalaco (1996).

Documentos de Trabajo Social

DTS

**REHABILITACIÓN INTEGRAL
DESDE LA PERSPECTIVA
DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

CARLOTA SEDEÑO MARTINEZ

Asistente Social

Área de Información y Orientación

CENTRO BASE DE MINUSVÁLIDOS

INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES

*En el número 11 de DTS se publicó el artículo
"Rehabilitación integral desde la perspectiva de la
Administración Pública, cuya bibliografía reproducimos a
continuación.*

Bibliografía

Moragas Moragas, R. Rehabilitación: un enfoque integral
Rehabilitación, formación y asistencia de Minusválidos
Ministerio de Trabajo. Servicio de Publicaciones. Biblioteca de
Textos Legales.

Constitución Española de 1.978

Carta para los años 80 Asamblea de Rehabilitación Internacional
Organización y Funciones de los Centros. Base Documento del
INSERSO 1.982.

10 años del Servicio Social de Minusválidos (1.972-1.982).
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Doc. del INSERSO.

Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Texto
Legal. Ley 13/1.982 de 7 de Abril.

Cinco años de vigencia de la LISMI. Ministerio de Asuntos
Sociales. Doc. del Real Patronato de Prevención y Atención a
Personas con Minusvalía. 1.988.

Ley de Pensiones No Contributivas de la Seguridad Social (P.N.C.)
Texto Legal. Ley 26/1.990 de 20 de Diciembre.

Derecho al Trabajo de las Personas con Minusvalía. Ministerio de
Asuntos Sociales. Doc. del Real Patronato de Prevención y
Atención a Personas con Minusvalía. 1.991.

Recomendaciones para el Apoyo a las Familias. HELIOS II.
1.996

Plan de Acción para las Personas con Discapacidad. Conferencia
Sectorial de Asuntos Sociales. INSERSO 1.996

**PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES MENTALES
Y SU DISTRIBUCIÓN
POR ZONAS BÁSICAS
DE SALUD EN LA COMARCA
DE LA AXARQUÍA
Gráficos. 2ª parte.**

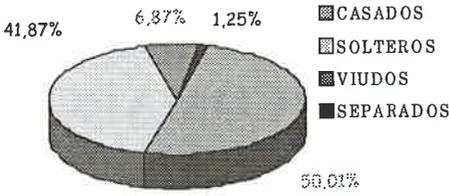
M^o Dolores López Gutierrez

En el n^o 11 de DTS se publicó este artículo a excepción de los gráficos correspondientes a la distribución de enfermedades mentales por Zonas Básicas de Salud, que son reproducidas a continuación.

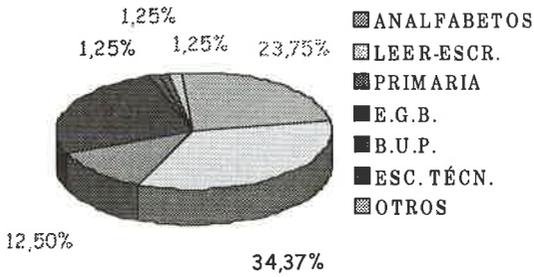
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES Y SU DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

BENAMARGOSA

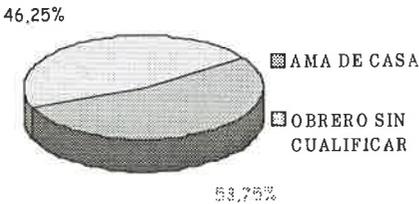
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



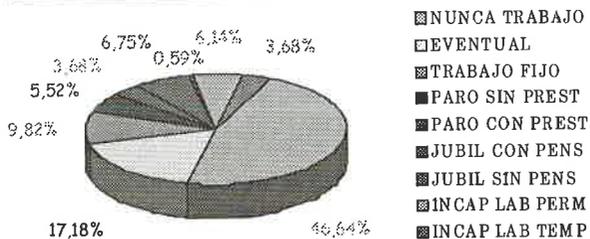
PROFESIÓN



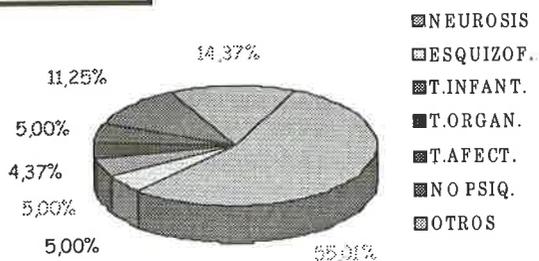
Documentos de Trabajo Social

DTS

SITUACIÓN LABORAL



DIAGNÓSTICO

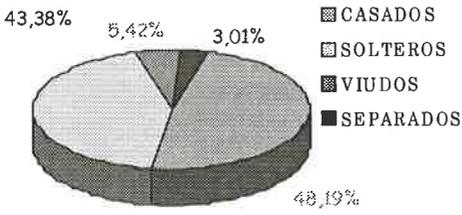


Prevalencia: 0.021
Muestra: 160
Población: 7643

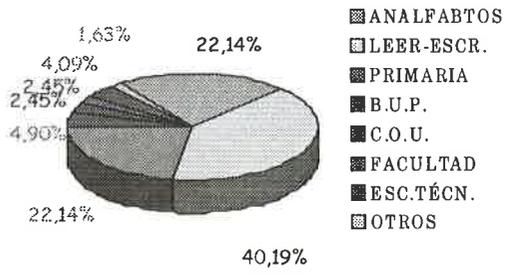
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES Y SU DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

NERJA

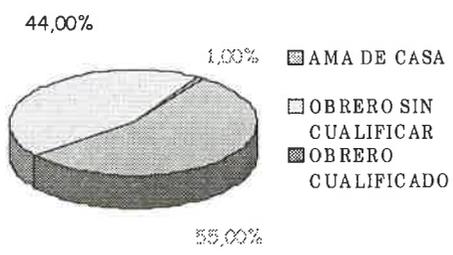
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



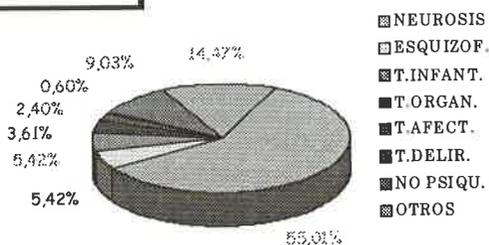
PROFESIÓN



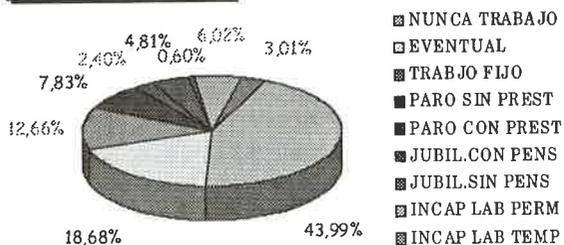
Documentos de Trabajo Social

DTS

DIAGNÓSTICO



SITUACIÓN LABORAL

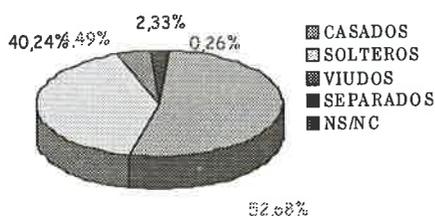


Prevalencia: 0.099
Muestra: 166
Población: 16662

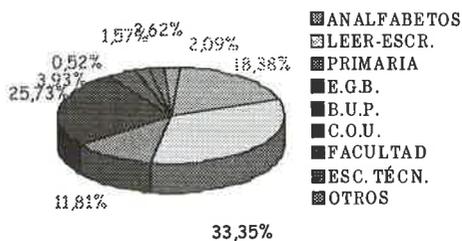
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES Y SU DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

TORRE DEL MAR

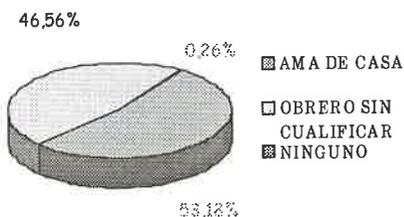
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



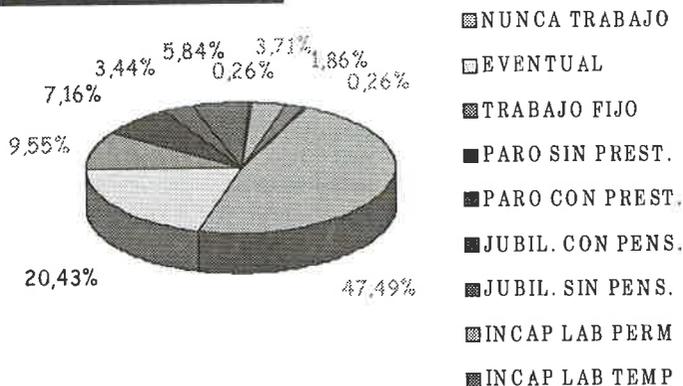
PROFESIÓN



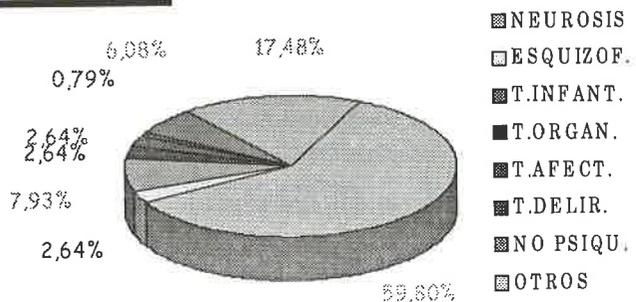
Documentos de Trabajo Social

DTS

SITUACIÓN LABORAL



DIAGNÓSTICO

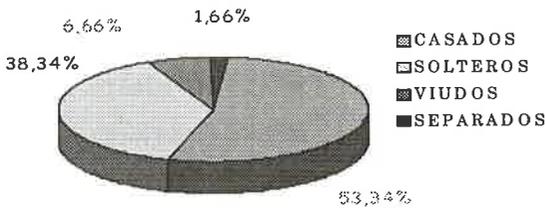


Prevalencia: 0.030
Muestra: 378
Población: 27533

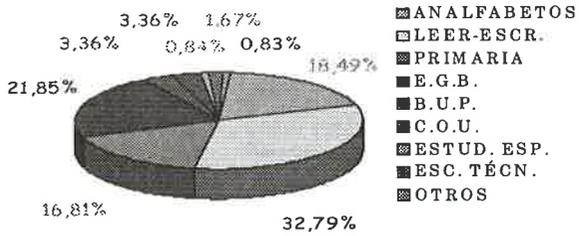
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES Y SU DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

TORROX

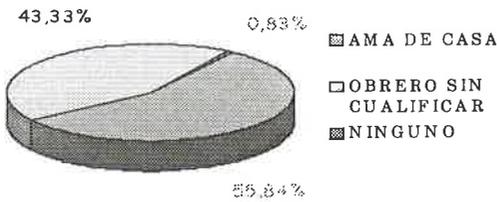
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



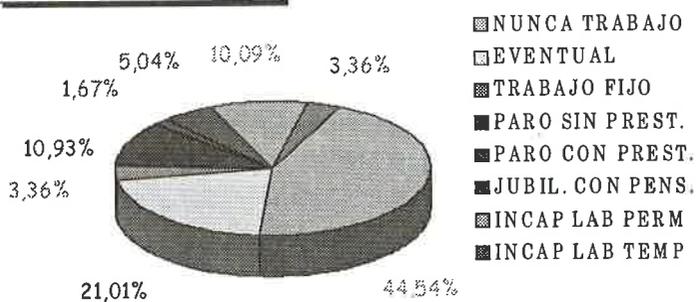
PROFESIÓN



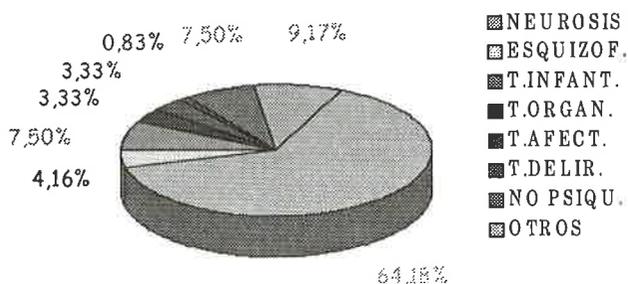
Documentos de Trabajo Social

DTS

SITUACIÓN LABORAL



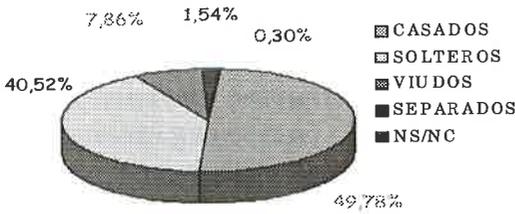
DIAGNÓSTICO



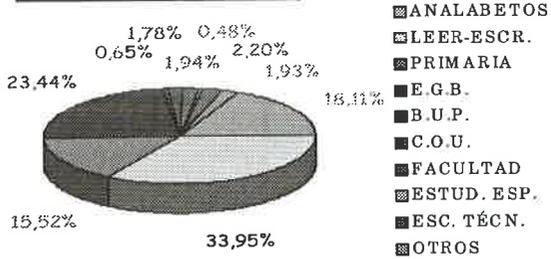
Prevalencia: 0.011
Muestra: 120
Población: 10795

VELEZ- MÁLAGA

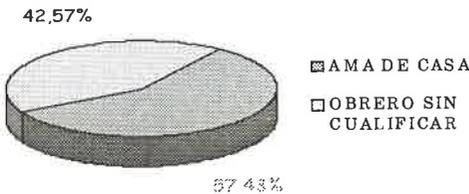
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



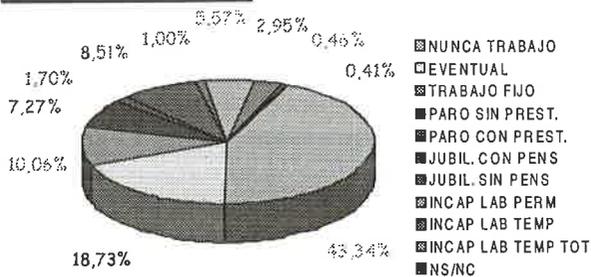
PROFESIÓN



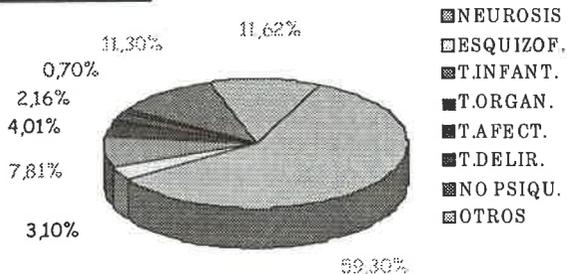
Documentos de Trabajo Social

DTS

SITUACIÓN LABORAL



DIAGNÓSTICO

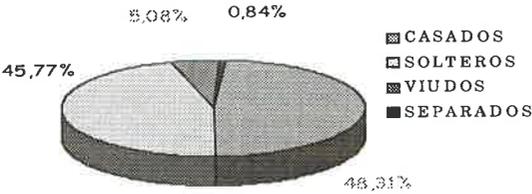


Prevalencia: 0.011
Muestra: 647
Población: 57959

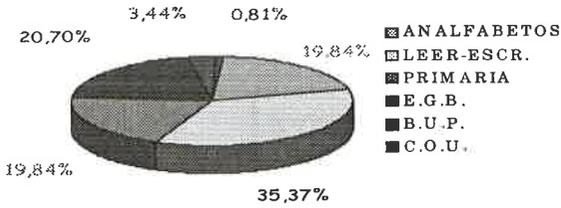
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES Y SU DISTRIBUCIÓN POR ZONAS BÁSICAS DE SALUD EN LA COMARCA DE LA AXARQUÍA

VIÑUELA

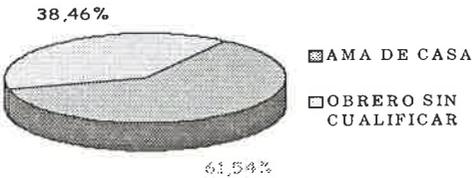
ESTADO CIVIL



NIVEL DE INSTRUCCIÓN



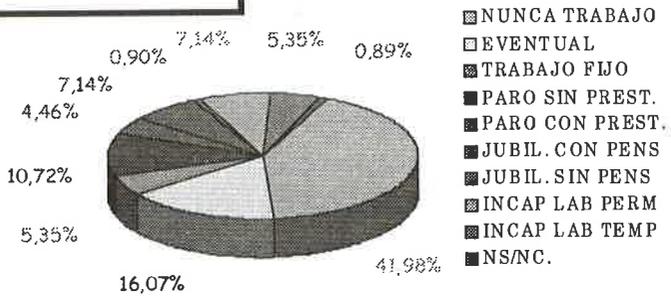
PROFESIÓN



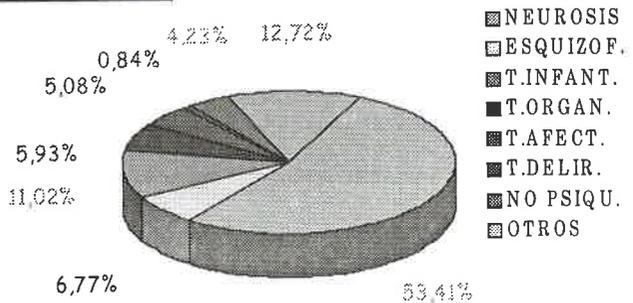
Documentos de Trabajo Social

DTS

SITUACIÓN LABORAL



DIAGNÓSTICO



Prevalencia: 0.013
Muestra: 118
Población: 9496

