

PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCION DE LOS GABINETES SOCIOPSIKOPEDAGOGI- COS EN EL MUNICIPIO

Antoni Bañuls i Ribes

Mauricia González Priego

Joan Huerta Pérez

Tomás Llopis i Giménez

INTRODUCCION

En la presente ponencia, y desde la Comisión Técnica de Gabinetes Sociopsicopedagógicos Municipales, se propone un modelo de Intervención. Comenzaremos por analizar el marco histórico, en sus aspectos conceptuales, político-técnicos y de coordinación.

- Proyecto de comarcalización de los servicios sociopedagógicos. Horta Sud. Silla-1984.

Se consideró, "Prioritario analizar los recursos a nivel comarcal. Elaborar un guía de recursos sociales, sanitarios y educativos..."

Se constató la gran variabilidad de origen de los Gabinetes Sociopsicopedagógicos Municipales creados por los Ayuntamientos, haciéndose eco de las demandas... Se planteó coordinar, racionalizar y optimizar.

Se diseñó un proyecto de actuación municipal y se planteó la necesidad de equipos de apoyo de ámbito subcomarcal, "que vendrían a completar el trabajo realizado por los actuales servicios municipales, a través de una actuación específica en las áreas clínicas, logopedia, y estimulación precoz".

- Primeras Jornadas de Gabinetes Sociopsicopedagógicos Municipales de L'Horta Nord y Sagunto. Paterna, abril de 1985.

Se planteó "un modelo de actuación municipal que integrara y coordinara las actividades realizadas por todos los profesionales en el campo de la salud pública..."; Dándose "un reconocimiento oficial de la necesidad de coordinación local y comarcal". "La actuación municipal y comunitaria requiere aunar los recursos en un equipo multiprofesional, con un proyecto común a nivel local y con una dependencia administrativa municipal, independientemente de que existan diferentes fuentes de financiación".

- Primeres Jornades sobre el rol professional del Psicòleg. Valencia, abril 1986.

En la ponencia "Tocata y fuga de un rol" se analizaban bajo el epígrafe de tocata, los modeladores y en el de fuga, las perspectivas de futuro.

Se constataba que "nuestro trabajo se desarrolla ante una población en cuya expectativa de rol no cabe, ni tan sólo, nombrar adecuadamente al profesional. Las demandas se caracterizan por un elevado nivel de abstracción" y se proponía "un modelo claramente definido, solos o junto a otros profesionales un rol de intervención comunitaria".

"Nuestro trabajo se desarrolla en los pueblos de este país. Cada pueblo tiene unas posibilidades (determinadas fundamentalmente por los recursos de que dispone) y unas necesidades que deben ser cubiertas. Evitando crear diferencias de derecho en función de los tamaños".

Se proponía, nuevamente, un modelo amplio diseñado en función de las necesidades: "Los distintos elementos del entramado sociopsicopedagógico

son y deben ser realidades móviles que se definan según un único principio: cubrir necesidades".

... En tiempos del oscurantismo, la administración (local, provincial y aún estatal) hacía beneficencia frente a situaciones dramáticas. Con la democracia, los ciudadanos reformularon sus problemas educativos y de salud e hicieron unas demandas. Muchos administradores locales, sensibles a las necesidades, proclives a satisfacer demandas, o, simplemente, buscando más eficacia, crearon equipos o contrataron a profesionales de la psicología.

Las demandas se centraban en problemas (fracaso escolar, niños problema, problemas de niños...) y la percepción social de rol veía en el Psicólogo una especie de curandero, con soluciones mágicas y rápidas para todos los "problemas". Por otro lado la histórica división entre salud mental y física causaba estragos: lo orgánico para el médico, las condiciones de vida para el asistente social, la mente para el psicólogo. Y, en algunos barrios, había delinquentes juveniles y las drogas salían en televisión.

Los psicólogos, pedagogos, asistentes sociales... comenzaron a hacer análisis: centrarse en la escuela viendo niños problema, rellenar cuestionarios socio-económicos y muchas otras cosas, parecían no dar respuesta a las demandas. Poco a poco cambiaron su perspectiva: El niño problema tenía una familia, los programas podían ser no adecuados, el fracaso escolar quizá era una falacia, el nerviosismo ante una situación problema podía generar úlceras, el delincuente vivía a veces en un barrio sin alcantarillas y una alucinación podía ser una respuesta alternativa a aquello de "mueve tu paro".

Palabras como comunidad, socio, prevención, análisis de necesidades, gestión de recursos, aprendizaje, teoría de sistemas, familia, educar a los padres... empezaron a formar parte de sus reuniones.

Al mismo tiempo, otros administradores (provinciales y ya autonómicos) con otros tamaños en sus competencias y economías, también habían escuchado las voces petitorias y creado recursos: equipos de base, marginación del menor, atención a sordos, servicios psicopedagógicos escolares, educadores de calle.

En las calles de algunas ciudades, en sus barrios y escuelas comenzaron a aparecer nuevos profesionales. Algunos se sentaron en mesas, hablaron, se coordinaron y vieron qué se necesitaba, con qué contaban y cómo usarlo. Algunos administradores preguntaron a estos técnicos, les animaron y juntos planificaron y buscaron la eficacia y la ampliación de recursos que

dieran solución a las necesidades reales. Pero también hubo otros profesionales que se cerraron en "sus niños", "sus colegios" o "sus barrios" y otros administradores que planificaron sin mirar por la ventana.

Así está la situación actual.

Pretendemos también hacer una crítica al modelo aún en práctica de la psicología escolar, porque deja en segundo plano el análisis social de los problemas. La sensibilización psicosocial necesariamente desborda los planteamientos individuales para trascender al grupo y al contexto social en que los sujetos interACTUAN.

No sin reconocer el vacío existente respecto a la formación universitaria donde la preparación va dirigida ampliamente a realizar un trabajo individualizado y enmarcado en un tipo de institución determinada.

Constatamos que desde los Municipios se sigue trabajando en la actualidad con perspectivas frecuentemente parcializadas, aunque existen cambios sociales y políticos en nuestro país que facilitan la actividad de la Psicología en la vida comunitaria. La salud y el bienestar social del ciudadano comienzan a ser objeto de demanda y reivindicación social, y se toma conciencia del derecho a la salud que va más allá de la mera asistencia. No obstante, una de las disciplinas infrautilizadas por la Administración Pública es la Psicología, a la que dentro de la intervención preventivo-comunitaria le corresponde un lugar, en colaboración con otras disciplinas, hacia un objetivo común: el bienestar bio-psico-social del individuo, grupo o colectividad.

Los Ayuntamientos no siempre comprenden el enfoque preventivo que toman los equipos debido a la ausencia de líneas políticas y a la necesidad de dar respuestas más puntuales. En este sentido es necesario que los profesionales, para llevar a término un enfoque preventivo-comunitario establezcan una coordinación del trabajo con las diferentes concejalías.

Según BRENGELMAN (1982), "el individuo posee conductas con riesgo para la salud. De conductas erradas surgen alteraciones y de ellas pueden nacer otras conductas inadecuadas de tal manera que la relación entre enfermedad y conducta no es unidireccional sino interaccional". Es impensable una acción preventiva eficaz desde un solo frente. Para una eficaz acción preventivo-comunitaria hace falta partir de un concepto multidisciplinario, tomando, prácticamente siempre, actuaciones políticas y sociales. Si no se hace así, estaremos parcheando los problemas.

Entendemos la actividad de un Servicio Socio-Psicopedagógico Municipi-

pal como la que se deriva de un grupo de profesionales que desde el conocimiento y actuación en el ámbito municipal realizan tareas de prevención, planificación, coordinación e investigación, dentro de una orientación generalizada de mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

Se da una gran rigidez administrativa al hacer depender los SPM de una sola concejalía, ya que se ve imprescindible que el trabajo vaya más allá de las instituciones escolares. "Ni la psicología educativa puede reducirse a la escolarización, ni en la escuela debemos ocuparnos únicamente de los procesos de enseñanza-aprendizaje (PABLO DEL RIO 1984).

La escuela transmite una cultura parcial tanto en contenidos como en destrezas básicas. Junto a la escuela existe la educación informal tradicional (prácticas educativas, familiares, barrio, pueblo, etc.) y los medios de comunicación de masas, dominando el ámbito de la infancia. La preocupación, pues, debe estar puesta en profundizar en la educación, en sentido amplio, y en el desarrollo humano, más que en el ajuste escolar y en el Rendimiento Académico. No se cura de no saber leer, se enseña a leer (Pablo del Rio, 1984). La Psicología educativa no puede ser una psicología aplicada a lista de problemas, de casuísticas o de actividades aisladas.

Los equipos que en estos momentos están trabajando con un enfoque escolar, se encuentran fácilmente desbordados por la demanda clínica, de atención individual. Es necesario que los problemas se intenten solucionar desde una intervención global, o de lo contrario habrá que crear más aulas de EE, por ejemplo.

Respecto a la demanda, DOLORS RENAU (1985) nos dice: "En el transcurso del diálogo, mediante el soporte que ofrece una atenta escucha y la tranquilidad que aporta la formulación de ideas que no habían podido expresarse, las demandas se completan, enriquecen, flexibilizan, hasta que, a veces, por el mero hecho de haberlas analizado muestran vías de solución para el demandante. O se transforman, (reformulan) o desaparecen... Cualquier demanda que se formule a nivel individual en una Escuela está impregnada siempre de elementos institucionales". Mantener rígidamente un modelo de trabajo asistencial, cerrándose en una labor más conocida y que proporciona más seguridad, conlleva el riesgo de no responder nunca a las necesidades reales. Mantener parcializados, separados entre sí los recursos que existen en un municipio hace que estos no se aprovechen adecuadamente, no estableciéndose criterios comunes de actua-

ción. En este sentido vemos fundamental la coordinación de todos los psicólogos y profesionales que, de una forma u otra, trabajen sobre una misma población.

El trabajo socio-psicopedagógico debe partir de una idea global de las necesidades de la población que vive en el ámbito territorial del Municipio. Los niveles de intervención deben abarcar un trabajo institucional, de barrio y municipal. Tener en cuenta los condicionamientos sociales, enriquece el trabajo psicopedagógico, permitiendo, cuando menos, pasar de un trabajo centrado en las demandas de tipo clínico a un trabajo de análisis institucional con carácter preventivo. Analizando el proceso de enseñanza-aprendizaje pero dentro de la comunidad y buscando cambios a este nivel.

Respecto al trabajo en las escuelas, hay que implicarse pero manteniendo una cierta distancia y un punto de retorno, que puede ser el equipo municipal y la participación en programas de actuación social.

La psicología comunitaria...añade un nuevo frente de intervención al servicio de la comunidad, al servicio del cambio y de la promoción de la salud, en el que el Psicólogo supera una observación clásica de observación, descripción, diagnóstico y clasificación de fenómenos y conductas para adoptar por fin una posición, y perspectiva intervencionista. (Pelechano, 1979-1980).

La posibilidad de que el Psicólogo realice, al menos parcialmente, un rol desdibujado, ya que en el trabajo municipal no se pueden delimitar estrictamente los campos profesionales, ha de estar compensado por la posibilidad de trabajar en equipo, permitiendo avanzar hacia una nueva concepción de trabajo sin correr el riesgo de perderse por el camino.

La confusión terminológica o quizá de modelos creados para otras comunidades, que se diferencian por ser otras culturas y otras economías, ha sido el denominador común de proyectos-modelo adoptados por la mayoría de los grupos de trabajo.

Será necesario hacer propuestas, que anulen conceptos y terminologías equívocas, que sin juzgar o no su validez, queda demostrada su nula funcionalidad, con el único fin de que sean funcionales a nivel social.

Sabemos que existen necesidades, recursos, potenciales, profesionales, equipos, Ayuntamientos, Diputaciones, Consellerías, etc. Y sabemos que cada una de estas variables es específica, y que cada profesional es específico.

CUADRO 1.

| MODELO CLINICO (Psicología escolar) | MODELO PREVENTIVO-COMUNITARIO |
|---|--|
| Unidimensional. | Multidimensional de comprensión y análisis. |
| Asistencial. | Preventivo-asistencial. |
| Preocupación por reformar lo que ocurre en el sujeto. | Restablecer la normalidad dentro de un campo. |
| Medir y patentizar las diferencias individuales. | Mayor sensibilidad por las necesidades de la población. |
| Psicología curativa. | Psicólogo consultor, diseñador de programas, transmisor de habilidades. |
| Calidad de enseñanza. | Calidad de vida, Planificado. Mayor relevancia social de la investigación. Difusión del conocimiento. Vocación interdisciplinar. |

Estamos convencidos de que sólo podremos actuar cuando conozcamos nuestra realidad en cuanto a necesidades, recursos y potencialidades, en cuanto a culturas y economías; y nos encontramos con estructuras diferenciales a cada uno de estos niveles y las variantes son tan sencillas como los presupuestos municipales de 700 millones a los de 18 millones; como el o los estilos de vida de la gran ciudad y el estilo de vida de una comunidad rural basada en el cultivo y comercialización de productos del campo.

Y asumiendo todas las diferencias tenemos que proponer, porque es necesario, un modelo referencial que sea válido para cada una de estas colectividades.

La propuesta de modelo de intervención va estructurada con la idea de fases continuas, transitivas, reversibles y asimétricas.

Operativamente es una propuesta en cuatro fases-nivel que supondría:

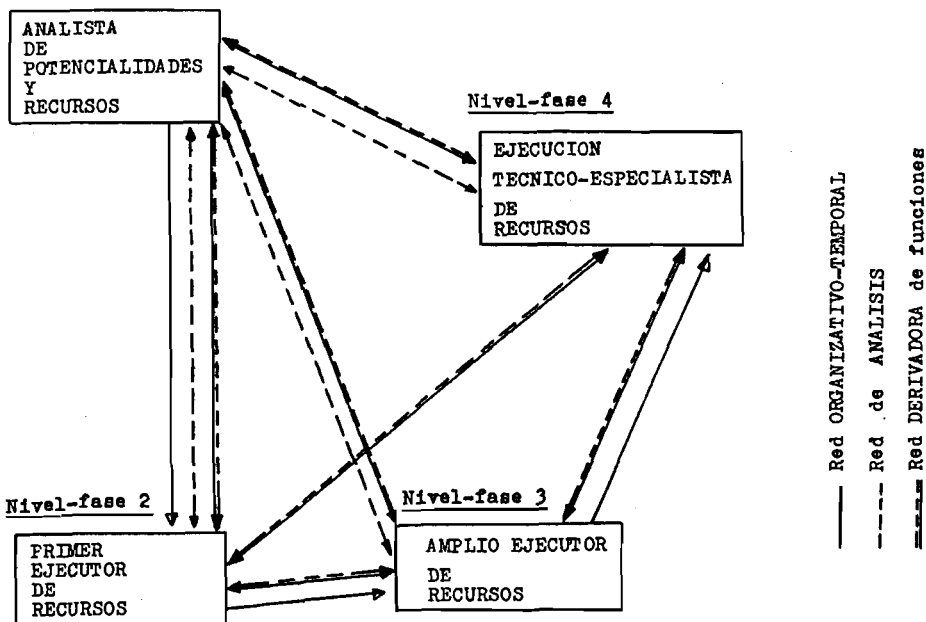
- 1.- Análisis de recursos y potencialidades en base a un análisis de necesidades.
- 2.- Primera ejecución de recursos: creación y optimización de recursos comunitarios.

3.- Amplia ejecución de recursos: creación de recursos individuales, grupales, comunitarios y optimización de recursos.

4.- Ejecución técnico-especialista: Creación y optimización de recursos específicos en individuos y grupos.

CUADRO 2. Interacciones entre los niveles.

Nivel-fase 1



1. ANALISTA DE RECURSOS:

Miembro o grupo del sector comunitario con los recursos técnicos necesarios para:

- Analizar recursos individuales en su nivel y ámbito de relación.
- Analizar potencialidades individuales en su nivel y ámbito de relación.
- Analizar recursos y potencialidades de un grupo referencial, cualquiera que sea su actividad dentro de la comunidad.
- Analizar los recursos propios de una comunidad; recursos integradores y optimizadores de habilidades individuales o grupales.
- Analizar y delimitar los recursos técnicos y la capacidad de ejecución.

- Conocer los límites de cada fase o nivel de ejecución para recurrir a las oportunas derivaciones de funciones.

Este primer nivel se podría concretar en, por ejemplo:

- Estudio de necesidades de toda la población (infancia, edad escolar, adolescencia-juventud, adultos...)
- Conocimiento de los recursos del Municipio y coordinación de los distintos servicios.
- Conocimiento de los recursos comarcales y territoriales como: Centros específicos, Servicios Psicopedagógicos Escolares, etc.
- Colaboración con la comunidad escolar. Analizar la institución escolar y sus potencialidades.
- Analizar los recursos de cada individuo (alumnos) y la problemática que presenta.
- Analizar el sistema educativo con el fin de modificar estructuras.
- Formación, información y asesoramiento a padres y profesores.
- Analizar recursos y potencialidades de grupos de referencia como maestros, APAS, etc.

2. PRIMER EJECUTOR DE RECURSOS.

Miembro o grupo del sector comunitario con los recursos técnicos necesarios para:

- Estructurar y programar los recursos comunitarios en las distintas áreas de intervención. Evaluar.
- Estructurar y programar métodos de optimización de recursos y potencialidades a nivel individual, grupal o comunitario. Evaluar.
- Crear nuevos recursos que se apliquen en áreas de necesidad.
- Coordinar recursos y programas a nivel comunitario.
- Ejecutar programas de amplio espectro con funcionalidad preventiva. Evaluar.
- Derivar funciones al nivel siguiente.

Este nivel es fundamentalmente de ejecución indirecta. Se podría concretar en:

- Programar la intervención de los distintos recursos comunitarios en las diferentes áreas. Por ejemplo: Campañas de higiene, de prevención de toxicomanías, etc.
- Diseño de talleres ocupacionales.
- Elaboración de diagnósticos individuales y programas de desarrollo individual.
- Programación de cursos de promoción de empleo para jóvenes.
- Derivar un alumno a Educación Especial.
- Crear nuevos recursos como por ejemplo: Organizar sistemas de apoyo a los alumnos dentro de la estructura de la escuela.
- Intervenir en la planificación de proyectos singulares.
- Realizar seminarios con el profesorado.
- Llevar a cabo tareas de detección precoz en la población infantil.
- Programación de Escuelas de Padres.
- Organización y colaboración con el Aula de Educación Especial.

3. AMPLIO EJECUTOR DE RECURSOS.

Miembro o grupo del sector comunitario con los recursos técnicos necesarios para:

- Ejecutar los programas en las distintas áreas de intervención. Informar y evaluar.
- Ejecutar los programas de optimización de recursos a nivel individual, grupal o comunitario. Informar y evaluar.
- Derivar funciones al nivel siguiente.

Este es un nivel de asistencia directa. Se podría concretar en:

- Servicio de tratamiento de dificultades de lenguaje.
- Terapias de apoyo.
- Ejecución de Escuelas de Padres.
- Apoyo a tratamientos de Toxicomanías.
- Médicos de Familia, etc.

4. EJECUTOR TECNICO-ESPECIALISTA DE RECURSOS.

Miembro o grupo del sector comunitario con los recursos técnicos necesarios para:

- Programar la optimización de recursos específicos en individuos, grupos o comunidades.
- Ejecutar dichos programas. Evaluar e informar.
- Coordinarse con el nivel 1 para: resituar a individuos o grupos en otros niveles de intervención una vez asumidas las habilidades a optimizar en el programa.
- Crear nuevos recursos a nivel institucional.

Se podría concretar en:

- Centro específico de Educación Especial.
- Hospitales.
- Especialistas Médicos.
- Centros comarcales de asistencia psiquiátrica.
- Centros de acogida.
- Equipos Especializados.

La funcionalidad de un modelo se basa en su aplicabilidad y como ya apuntábamos debe de ser aplicable a cada una de las realidades con sus variables de análisis. Consideramos que las variables de análisis se encuadrarían dentro de conceptos como: Tamaño de población, tamaño del presupuesto, análisis de necesidades, voluntad política y equipos socio-psico-pedagógicos.

En todas las poblaciones deberían estar cubiertos los niveles 1 y 2. Solo en algunas poblaciones pueden funcionar los cuatro niveles.

La comarca y la comunidad deberán dotar de niveles 3 y 4 a aquellas poblaciones que no puedan acceder presupuestariamente o propiciar núcleos mancomunados e incluso apoyar en su nivel 4 a las poblaciones que lo tengan.

Las diferencias de adopción de niveles vendrán marcadas por las necesidades del Municipio y por el potencial que puedan cubrir los técnicos y los recursos propios de dicha comunidad, en una clara referencia al pre-

supuesto y a la voluntad política.

Quedará por definir dos marcos muy concretos:

- Dependencia económica y
- Coordinación programática.

En cuanto a la dependencia económica, los equipos deberían tener una dependencia exclusivamente municipal, cuando ese sea su campo de actuación, comarcal, si es su caso, o a nivel de Administración Autónoma si esa es su dependencia.

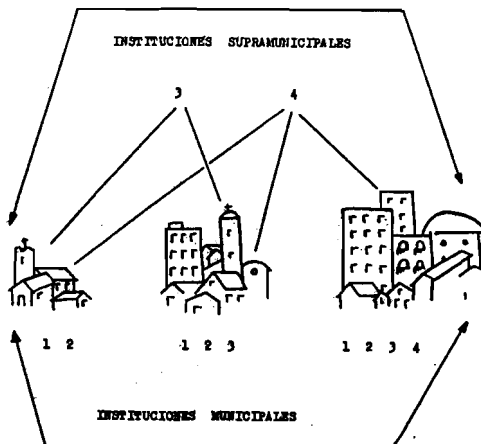
Los Ayuntamientos deberían recibir los recursos económicos proporcionales. Y las administraciones comarcales, provinciales y Autonómicas deberan consignar presupuestariamente la asignación correspondiente a cada Corporación y a cada red de equipos según su marco y nivel de actuación.

Respecto a la coordinación programática a realizar en cada uno de los niveles tendrá su marco específico de dependencia y su nivel específico de necesidades a cubrir.

Si todos los niveles de análisis y ejecución se cumplen o se hacen cumplir, no necesariamente se tendrá que determinar una programación o coordinación unidireccional, sino que la ejecución del modelo es en sí misma coordinadora en sus distintas funciones y niveles.

Entendemos que cada marco administrativo tendrá los recursos propios para analizar si se cumple el plan de trabajo en sus niveles propios.

CUADRO 3. Red de cobertura de necesidades.



A MODO DE CONCLUSIONES:

El modelo descrito es fundamentalmente un método de análisis. De su aplicación a las diferentes realidades se derivarán modelos de intervención, coordinación y financiación concretos.

Sus consecuencias, en el caso concreto de los Gabinetes Socio-Pedagógicos Municipales, irían por las siguientes líneas:

A nivel municipal:

- Inserción de los gabinetes, y otros servicios, en una Macro área de Bien-estar Comunitario que se plantease como objetivos la mejora de la calidad de vida y la promoción de la salud de los ciudadanos.
- Elaboración de un plan técnico conjunto.
- Coordinación, en dicha macroárea, de los Equipos y las concejalías de Educación, Salud, Servicios Sociales, Juventud, Barrios... para:
 - . establecer un mapa local de necesidades y recursos,
 - . priorizar las actuaciones,
 - . proponer alternativas a la Administración.

En consecuencia, dependencia contractual y de gestión municipal.

- Coordinación comarcal de gabinetes y macroáreas, con vistas a la rentabilización de actuaciones, intercambio de criterios y experiencias y diseño de planes de actuación subcomarcal y comarcal como alternativa a las necesidades más específicas (niveles 3 y 4 de actuación) y problemáticas sectoriales (marginación, drogodependencias...)
- Reestructuración de las actividades de los equipos, priorizando los niveles 1 y 2 de actuación.
- Cuestionarse la actual situación dentro de la escuela, abriéndose a la comunidad y diseñando planes preventivos a nivel local.

A nivel de financiación:

- Establecimiento de conciertos económicos entre los Ayuntamientos, las Diputaciones y las Consellerías, que posibiliten la atención a las necesidades locales desde una perspectiva comunitaria.

A nivel provincial y autonómico:

- Potenciación de las iniciativas municipales y su rentabilidad.
- Posibilitar, con las consecuentes financiación y dependencia, la cobertura

de servicios en los niveles 3 y 4 de actuación.

- Delimitación clara de competencias y coordinación de los planes. Superando la restrictiva visión de "escuela=educación" e integrando los proyectos en un Plan General de Salud y Calidad de Vida en el que la escuela tenga un lugar preferente.

Y, en cuanto al Psicólogo, su actuación junto con otros profesionales en el Municipio, será específica en cuanto que profesional revestido de los recursos teóricos-aplicados que le otorga la Ciencia del Comportamiento.

Como dice Miguel Costa:

"El conocimiento de las leyes que regulan el proceso de aprendizaje del comportamiento social permite establecer análisis de las relaciones fundamentales que vinculan ese comportamiento con sus determinantes personales y sociales. El análisis funcional de dichas relaciones, alternativa al clásico psicodiagnóstico categorial, permite predecir bajo que circunstancias del entorno ocurrirán determinados comportamientos y, por tanto, establecer estrategias de prevención adecuadas...Producir variaciones en las condiciones del entorno que puedan estar afectando a la salud de los ciudadanos, y facilitar a estos la adquisición de competencias que les habiliten para manejar de modo eficaz dichas condiciones"

COSTA Y LOPEZ, 1982 Y 1986.

"La psicología comunitaria propone un modelo alternativo, un modelo educacional y de intervención: el modelo de competencia. Propone una estrategia para la promoción de la salud y de la "normalidad", entendida ésta como una dimensión no homogénea constituida por habilidades y destrezas sociales y emocionales, o como un proceso de adquisición de competencias".

COSTA Y LOPEZ, 1982 Y 1986.

El Psicólogo, profesional de la Ciencia del Comportamiento, desde la perspectiva del Modelo de Competencia de la Psicología Comunitaria, tiene en el ámbito de la vida de los ciudadanos un amplio campo de actuación. Citaremos dos ejemplos:

1.- Educación para la eficacia personal en las escuelas:

- Trabajo de asesoramiento a profesores sobre las aportaciones de la Psicología al ámbito del aprendizaje y del desarrollo y su aplicación a problemáticas concretas.

- Entrenamiento de los padres en habilidades para la creación de hábitos, pautas de crianza y resolución de problemas de conducta.
- Desarrollo de centros de interés con los escolares sobre temas de salud y adquisición de habilidades personales y sociales.
- Estrategias conjuntas colegio-familia para optimizar el desarrollo de los recursos intelectuales, personales y sociales de los ciudadanos.

2.- Diseño del entorno:

- Limitación de lugares en la comunidad que fomentan conductas de riesgo.
- Asesoramiento a colectivos.
- Asesoramiento en temas urbanos.
- Implantación de hábitos ciudadanos.
- Entrenamiento en habilidades de comunicación a los funcionarios públicos.

Y tantas otras actividades como los análisis de las necesidades determinen y los recursos propios posibiliten.

En definitiva:

"en lo progresivo está lo utópico y, sólo en lo utópico, está el proceso"

JOSE LUIS ARANGUREN, Profesor de Etica.1985.