

## ***La práctica de la intervención psicológica en los servicios sociales comunitarios***

**José Carlos LEÓN JARIEGO (\*)**

*Universidad de Huelva*

**Juan Alonso RAMÍREZ FERNÁNDEZ (\*\*)**

*Ayuntamiento de Huelva*

### *Resumen*

En este artículo se describe la influencia que la evolución y desarrollo de los servicios sociales comunitarios ha venido ejerciendo en la práctica profesional de los psicólogos que trabajan en estos servicios. Se plantea que el modelo psicosocial resulta idóneo para la finalidad que el sistema de servicios sociales comunitarios pretende conseguir: la prevención de la marginación social. Por último, se propone que la acción profesional del psicólogo en estos servicios debe fundamentarse en una estrategia de intervención comunitaria, y se define el rol de este profesional a partir de las actividades que se derivan de las prestaciones básicas de los referidos servicios.

*Palabras clave:* Modelo psicosocial, servicios sociales comunitarios, rol del psicólogo, intervención comunitaria, interdisciplinariedad.

### *Abstract*

This article describes the influence of the evolution and development of community social services on the professional practice of the psychologists that work in them. The prevention of social exclusion is presented as the most adequate psychosocial model for the community social services system. Finally, it is proposed that the psychologists' professional intervention should follow a community-based strategy. The activities that arise from the basic services that are provided by these services are used to define the psychologists' role.

*Key words:* Psychosocial model, community social services, role of the psychologist, community intervention, interdisciplinary teams.

La psicología tiene en nuestro país una corta historia en el campo de la intervención social. Hasta la década de los ochenta no comienzan a incorporarse psicólogos a dicho ámbito.

Con la llegada de la democracia, el sistema de protección social pasó a ser considerado responsabilidad de los poderes públicos y derecho de los ciudadanos. Así, en la Constitución de 1978 se

---

*Dirección de los autores:* (\*) Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias de la Educación. Avda. de las Fuerzas Armadas s.n., 21007 Huelva. (\*\*) Delegación de Bienestar Social, Ayuntamiento de Huelva. C/ Santa María, nº 1, 21003 Huelva.

recoge la obligación del Estado de proteger a colectivos como la familia, la tercera edad, la infancia, la juventud, etc. y comienza a configurarse el sistema público de servicios sociales.

La implantación de los primeros ayuntamientos democráticos hizo posible, a finales de la década de los setenta (Cataluña, País Vasco,...) y comienzos de los ochenta (Valencia, Andalucía,...), la transformación de la concepción ideológica vigente en los servicios de asistencia social de entonces. Se empezó a cuestionar el marcado carácter asistencialista de las iniciativas de acción social desarrolladas hasta ese momento; acciones que consideraban al individuo mero receptor de la protección del Estado y único responsable de su adaptación/marginación. Comenzó a esbozarse un modelo alternativo que subrayaba la necesidad de participación del sujeto en la transformación de su propia realidad, y a la relación sujeto-sociedad la razón principal de las situaciones de marginación (Jiménez, León y Ramírez, 1992).

Desde este cambio ideológico y conceptual se inicia el paso de un modelo de servicios sociales que procuraba exclusivamente la provisión de recursos a minorías marginadas, con una finalidad reparadora y compensadora de déficits, a un modelo alternativo basado en el Estado de derecho, caracterizado por una concepción solidaria e igualitaria de los problemas sociales y una oferta dirigida a toda la población.

Esta nueva perspectiva también alteró el objeto de la intervención social, ya no resulta suficiente satisfacer, de forma aislada, las necesidades y carencias del sujeto; es preciso contemplar los procesos que tienen lugar en la interacción

sujeto-contexto social. Como consecuencia, también se modifica la estrategia profesional; no basta la oferta de recursos, se precisa una intervención profesional que analice y explique las formas de prevenir las situaciones de marginación y resolver las ya existentes. La intervención incide en el comportamiento de las personas para favorecer que asuman un papel activo en la resolución de sus problemas.

Este nuevo marco de referencia político-social demanda la intervención del psicólogo. Ahora sí la psicología tiene que jugar un papel relevante en el ámbito de la intervención social. Junto a otros profesionales, fundamentalmente trabajadores sociales, los psicólogos empezaron a trabajar en programas de atención a determinados colectivos: infancia, juventud, familia, etc. Aún no existía encuadre legislativo ni marco teórico claro y, como consecuencia, el tipo de psicología que empezó a aplicarse estaba más cerca de la clásica formación del psicólogo (educativa y clínica) que de las necesidades sociales de la comunidad, es decir, se intervino más como se sabía que como se debía.

A partir de la segunda mitad de la década de los ochenta, tras producirse las transferencias a las comunidades autónomas en materia de asistencia social y de aprobarse los distintos estatutos de autonomía, comienzan a promulgarse las primeras leyes autonómicas en materia de servicios sociales. Así empieza a configurarse el sistema público de servicios sociales comunitarios.

La respuesta que dicho sistema público ha de procurar a las necesidades sociales de los ciudadanos exige un determinado modo de hacer psicología. Los

psicólogos han de adaptar sus postulados teóricos y estrategias metodológicas para responder al encargo que se les hace. De ello hablaremos en este escrito.

En un primer momento se describe la historia de la implantación de los servicios sociales comunitarios (en adelante SS.SS.CC.), la influencia de su desarrollo en el tipo de intervención psicológica que se ha venido realizando, y las bases teóricas que han de sostener, en nuestra opinión, dicha intervención. Se finalizará con un intento de definición del rol del psicólogo en los SS.SS.CC., tomando como base las competencias y prestaciones de los mismos en el contexto de nuestra comunidad autónoma.

### **Evolución histórica de la implantación de los servicios sociales comunitarios. Efectos en la intervención psicosocial**

En la implantación y desarrollo de los SS.SS.CC. encontramos tres estadios temporales que han determinado el contexto profesional en el que se ha ido integrando el psicólogo y, por lo tanto, han influido en la definición de su rol: 1. Etapa prelegislativa (1978-1982). 2. Etapa legislativa (1982-1988). 3. Etapa de desarrollo (1988 -...).

Analizaremos cada una de ellas en función de tres niveles:

1. Nivel político-administrativo, referido a los órganos de decisión que definen la política social y hacen posible la implantación de las estructuras organizativas.
2. Nivel organizativo, o características de la organización de los servicios.

3. Nivel metodológico, referido a los modelos teóricos y estrategias profesionales utilizados en la intervención.

#### ***Etapa prelegislativa (1978-1982)***

Es la época constitucional y de organización, a partir de 1979, de los primeros ayuntamientos democráticos.

A nivel político-administrativo existía el deseo de iniciar una nueva etapa. Había escasez de estructuras administrativas, equipamientos y recursos; las directrices políticas eran heterogéneas y confusas. Existía escasa planificación, las acciones se desarrollaban a partir de percepciones circunstanciales del político. La legislación existente era preconstitucional, basada en la Ley de Bases de Régimen Local de 1945.

A nivel organizativo no se logró una clara identificación del sistema, la ausencia de equipamientos específicos acentuaba este problema. La organización se basaba, habitualmente, en un único profesional polivalente y clave, el trabajador social. Al final de esta etapa empieza a observarse que éste no es el camino, es un momento de crisis y de cambios.

A nivel metodológico predominaba el tratamiento de caso individual, con frecuencia la única estrategia consistía en la aportación de recursos económicos. El abordaje de los problemas es sintomático, en función de los efectos, y no se afrontan las causas de los problemas. Todo gira en torno a la prestación.

En esta etapa la presencia de los psicólogos era muy escasa, y sus intervenciones estaban basadas en modelos clínicos o educativos que, por otro lado,

era lo que se les demandaba la mayoría de las veces.

### ***Etapa legislativa (1982-1988)***

En esta etapa se produce una eclosión legislativa que determina la configuración del sistema de servicios sociales. En apenas seis años la mayoría de las comunidades autónomas promulgan una Ley de Servicios Sociales (en Andalucía el 4 de abril de 1988); antes, en 1985 se había publicado una nueva Ley de Bases de Régimen Local que venía a sustituir a la de 1945.

A nivel político-administrativo esta etapa se caracteriza por:

- La creación de las primeras concejalías de servicios sociales y el inicio de una cierta organización administrativa, con la creación de áreas centrales a las que se asignaron funciones de planificación y programación.
- Contratación, todavía de manera tímida, de otros profesionales diferentes al trabajador social, principalmente educadores especializados y psicólogos.

A nivel organizativo:

- Existe cierta heterogeneidad en los criterios de organización de los servicios; se observan diferencias entre territorios de una misma comunidad autónoma y, por supuesto, entre diversos territorios autonómicos.
- La territorialización/desconcentración de los servicios da lugar a la apertura, en los barrios de las grandes ciudades y en los diversos municipios de las comarcas, de oficinas para la atención de los usuarios.

- La ubicación física de los equipos profesionales hace necesaria la construcción de centros de servicios sociales.
- El volumen y diversificación de la demanda hizo necesario ampliar la composición del equipo profesional; más tarde se ve necesario establecer una dinámica de trabajo interdisciplinar.

A nivel metodológico empiezan a producirse cambios significativos:

- Aparecen las primeras intervenciones de carácter comunitario.
- El proyecto se convierte en el instrumento metodológico que permite la organización de la práctica profesional. Con él se operativiza la praxis a partir de tres acciones básicas: diagnóstico de la problemática social, establecimiento de objetivos y definición de las funciones profesionales de los integrantes del equipo.
- También se produce un cambio importante al pasar de atender exclusivamente el síntoma, a observar las causas que originan y mantienen los problemas.

El paso de la intervención individual, centrada en el sujeto y en la prestación, a la intervención comunitaria, basada en la interrelación y la participación, coincide con un cambio de modelo conceptual con el que trabajan los psicólogos de la intervención social. Se apuesta por un modelo psicosocial que explica el comportamiento del sujeto desde una perspectiva de interdependencia del individuo con sus contextos, y no exclusivamente desde las características intrapsíquicas del mismo. Cualitativamente el cambio es muy importante la prestación se concibe como un medio y

no como un fin en sí, el problema no es el individuo aislado sino su relación con la comunidad dónde está inserto, se demanda una planificación más estratégica, se interviene desde la globalidad de los problemas, etc.

En este sentido el año 1984 se nos antoja como una fecha especialmente relevante en la evolución de la Psicología de la Intervención Social en España. Se celebra en Madrid el Primer Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, allí un grupo de psicólogos, encabezados por los compañeros del área de servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona, propuso la constitución de una área nueva que se denominó Psicología de la Intervención Social, una psicología que habría de adecuarse al objeto de los SS.SS.CC. y no al revés; empezó a hablarse de marginación, de la relación con otros profesionales, de la importancia de definir el rol del psicólogo en los equipos de base y no sólo como profesionales especializados, se habló de programas y proyectos, de interdisciplinariedad. Algo empezaba a cambiar.

### ***Etapa de desarrollo (desde 1988)***

En Andalucía el año 1988 supuso un hito en la implantación y desarrollo de los SS.SS.CC.; en este año tienen lugar dos importantes acontecimientos: la aprobación de la Ley de Servicios Sociales, y la firma del Plan Concertado de Prestaciones Básicas para el desarrollo de los SS.SS.CC.

La Ley de Servicios Sociales vino a delimitar el ámbito de actuación de estos servicios, su organización en SS.SS.CC. y especializados, la delimitación competencial que atribuye a los municipios de

más de 20.000 habitantes la capacidad de gestión, etc.

El Plan Concertado en materia de servicios sociales entre el Ministerio de Asuntos Sociales, la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales, ayudó a resolver el problema de la financiación, que ni las comunidades autónomas ni los municipios podían soportar por sí solos. Este plan de financiación apostó por la homogeneización de los servicios, estableciendo a tal efecto la dotación de equipamientos y recursos profesionales según módulos de población, pero terminó adquiriendo carácter de referencia ideológica en el desarrollo de los SS.SS.CC., en perjuicio de las experiencias de trabajo comunitario que no se ajustaban a la ortodoxia de la planificación prevista.

A nivel político-administrativo, entendemos que los efectos del Plan Concertado fueron los siguientes:

- Aumento de la dotación de profesionales de los SS.SS.CC.
- Las diferentes administraciones consignan en sus presupuestos partidas específicas para el mantenimiento de los servicios.
- Se delimitan y definen las prestaciones básicas.
- Existen por primera vez criterios de homologación de los SS.SS.CC. para todo el territorio nacional.

A nivel organizativo:

- La existencia de nuevos equipamientos y recursos facilita la identificación del Sistema.
- La desconcentración provoca algunos conflictos en la adaptación de las líneas programáticas a los proyectos desarrollados en territorios concretos.

A nivel metodológico se empieza a producir, en nuestra opinión, un salto hacia atrás de carácter cualitativo. El desarrollo legislativo y normativo en relación a las diferentes prestaciones del sistema origina, en muchos casos, que el recurso económico vuelva a convertirse en un fin en sí mismo, olvidando su carácter complementario de la intervención profesional. Se obvian las intervenciones basadas en una planificación estratégica para la solución de los problemas sociales, y se opta por un modelo de gestión de recursos (López Cabanas, 1994).

Se debilita el paradigma comunitario, las intervenciones se vuelven a centrar en el plano individual, el enfoque clínico de los problemas sociales se fortalece y se debilita el modelo psicosocial.

En concreto, el Plan Concertado asigna al psicólogo funciones de asesoramiento técnico e intervenciones especializadas, con lo que se le coloca en una posición desde la que se le dificulta la intervención comunitaria.

Creemos que, en este nuevo contexto, el psicólogo ha de esforzarse en definir su rol, para no quedar anclado exclusivamente a los clásicos paradigmas de intervención clínica o educativa, y definir su estrategia de intervención a través del modelo psicosocial, reivindicando su papel en la intervención comunitaria.

### **El contexto de la intervención psicológica en los servicios sociales comunitarios**

Los SS.SS.CC. constituyen una organización política-técnica-administrativa municipal que actúa como garante de los derechos sociales de los ciudadanos, re-

moviendo para ello los obstáculos localizados en los comportamientos sociales que dificultan el uso y beneficio de tales derechos (Rueda, 1994).

Si convenimos que la función profesional ha de venir determinada por el encargo que realiza la institución que contrata, hemos de señalar que, en este ámbito, la función del psicólogo pasa por el análisis y la modificación de los factores que mantienen situaciones de desigualdad social; situaciones que dificultan el acceso de los ciudadanos a los derechos sociales antes mencionados.

Más concretamente, el psicólogo interviene en la dimensión subjetiva de la desigualdad. Se trata de una dimensión psicosocial que integra el marco de valores, actitudes, atribuciones, etc. que, individual o colectivamente, mantienen la desigualdad social (Rueda, 1986). Así pues la intervención profesional tratará de favorecer que el sujeto tome conciencia de los factores que le dificultan una relación equitativa con sus contextos sociales, al objeto de dotarle de instrumentos que le permitan desarrollar capacidad de control y dominio de su medio. Se trata de intervenir con el individuo no como objeto, sino de fomentar la capacidad del mismo para convertirse en sujeto de su propia historia.

Si antes planteamos que estos servicios persiguen remover los obstáculos y factores que causan la marginación, pensamos que el modelo psicosocial es el que mejor se adapta a su objeto de trabajo.

Dicho modelo asume que el diagnóstico de las situaciones, se realiza a partir del continuo integración-marginación, más que desde bases de diagnóstico clínico y/o educativo (tradicionales en la

práctica psicológica). Es decir, el modelo psicosocial propone enfocar, para su análisis y posible modificación, las interacciones que el sujeto mantiene con sus contextos sociales, más que la configuración mental que caracteriza a los individuos, o la capacidad que tiene el sujeto de obtener éxito en los aprendizajes que afronta.

La intervención psicosocial no es sólo una teoría especulativa lejana a la realidad social, ni una práctica repetitiva carente de un modelo teórico que la oriente y regule. Se trata de una praxis que necesariamente vincula los hallazgos de la investigación a la resolución de los problemas sociales. Este modelo conceptualiza los procesos de intervención e investigación como simultáneos e inseparables. La intervención psicosocial se inscribe dentro de una concepción democrática que busca garantizar el acceso de todos los ciudadanos a los beneficios del sistema social (Barriga, 1987).

Ahora bien, intervenir significa modificar, de manera prudente y parcial si se quiere, la situación que se afronta. En la búsqueda del cambio la intervención psicosocial provoca, simultáneamente, poderosos mecanismos de resistencia que frenan el mencionado proceso de cambio social. Esta situación conlleva el desarrollo de acciones de reforma y cambio social progresivo que, entendemos, debe presidir la perspectiva con la que se afronte la acción profesional en este difícil contexto.

Por otro lado, como sabemos, los recursos para el desarrollo de la intervención psicosocial son, en la mayoría de los casos, suministrados por la administración; el interventor es contratado por el Estado para trabajar en la corrección de

las fracturas del sistema social. La dialéctica a establecer entre el mediador (profesional), el Estado y los ciudadanos es un asunto que requiere grandes dosis de reflexión y honestidad intelectual. De todas formas, los tres elementos que hemos mencionado son mutuamente interdependientes, la alternativa escogida para definir la relación entre ellos no puede eludir a ninguno. Situados en la práctica del interventor psicosocial es preciso cuidar aspectos como: el compromiso político del profesional, la participación de los ciudadanos en los programas que se desarrollan, la institucionalización de la intervención, la dialéctica entre el rigor científico y las exigencias de eficacia que requieren los problemas que se tratan de resolver.

En la actualidad asistimos a una etapa que algunos califican como de cierto desencanto sobre la viabilidad de la psicología de la intervención social, y otros (entre los que personalmente nos incluimos) entendemos como una circunstancia motivada por dos elementos: la repetida crisis del Estado de Bienestar, y la falta de consolidación de una disciplina joven que está a la búsqueda de sus señas de identidad, y que requiere una estrecha colaboración entre la Universidad y los equipos profesionales que actúan en realidades sociales concretas, con el fin de perfilar marcos teóricos y precisar métodos de intervención.

El auge de políticas neoconservadoras puede plantear algunas limitaciones del Estado de Bienestar, con la consiguiente reducción de las inversiones para gastos sociales, líneas de investigación sobre atención a diversas problemáticas sociales, etc. Esta situación socio-política-económica afecta a una

disciplina que todavía no alcanza el reconocimiento social de la que gozan otras ciencias sociales. Esta circunstancia exige un importante esfuerzo de compromiso personal y profesional por parte de los psicólogos que perciben la necesidad de una nueva forma de hacer psicología (comunitaria) para incidir en el cambio social necesario para la reducción de las desigualdades.

De ahí, la necesidad de dotar de consistencia conceptual y metodológica al modelo psicosocial y, por otro lado, de potenciar la formación psicosocial de los profesionales de la psicología que intervienen en los SS.SS.CC. (Rueda, 1984).

### **Aproximación al rol del psicólogo en los servicios sociales comunitarios**

A continuación se hace referencia al rol profesional del psicólogo que trabaja en un equipo base de SS.SS.CC. Se excluyen otras funciones que puede desarrollar en tareas de dirección-gestión y planificación, por considerar que estas actividades no marcan específicamente a ninguna disciplina concreta.

Como punto de referencia partimos del Decreto 11/92, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los SS.SS.CC. En él se definen los servicios que éstos han de prestar:

- *Servicio de información, valoración, orientación y asesoramiento*, que ha de responder a la necesidad y al derecho que tienen los ciudadanos de estar informados, suponiendo el primer nivel de atención y la puerta de entrada al sistema. Proporcionará además a los ciudadanos, grupos y/o

entidades, la información y asesoramiento necesarios en orden a posibilitar su acceso a los recursos sociales existentes, orientando y analizando las demandas sociales planteadas.

- *Servicio de ayuda a domicilio*, dirigido a prestar las atenciones necesarias que posibiliten la permanencia del ciudadano en su medio habitual de vida, evitando situaciones de desarraigo. Proporcionará, mediante personal especializado, atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a personas con dificultades para realizar sus actividades habituales, facilitando autonomía y manteniendo la estructura familiar.
- *Servicio de convivencia y reinserción* que se constituye como un conjunto de actividades dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de los individuos en la vida social, con especial atención a las acciones de carácter preventivo.
- *Servicio de cooperación social* que ha de responder a la necesidad de participación y solidaridad en el medio comunitario. Debe articular acciones dirigidas a fomentar y apoyar las manifestaciones de solidaridad de la comunidad, impulsar y promover el asociacionismo, potenciar asociaciones ya existentes y ofrecer cauces apropiados que favorezcan la participación de la comunidad.

Esta referencia legislativa, unida a la definición del objeto del sistema (la desigualdad social) y su objetivo (remover los obstáculos que impiden el uso-beneficio de los derechos sociales), hacen que



la intervención profesional del psicólogo en los SS.SS.CC. tenga que estar basada en una estrategia de carácter comunitario.

Entendemos que la estrategia de intervención comunitaria, a veces confundida con la intervención colectiva, se define por la incorporación al análisis, y posteriormente a la intervención, de todos los elementos que inciden en un problema o necesidad.

La intervención colectiva viene definida por el número de los sujetos con los que se actúa, es una intervención de carácter sumativo. La intervención colectiva promueve la diseminación de los efectos, que se pretenden con la intervención individual, en un amplio colectivo de personas. Aumenta la potencia de la intervención individual, con parecidos recursos se satisfacen simultáneamente un amplio número de necesidades.

Por otro lado, la intervención comunitaria hace referencia al estilo de la intervención, no sólo a la amplitud de la acción desarrollada; la intervención comunitaria puede, incluso, ser llevada a cabo cuando se atiende una demanda individual. Con frecuencia la intervención comunitaria se desarrolla colectivamente, pero ésto no es imprescindible.

Los problemas sociales (o necesidades no resueltas adecuadamente) suelen emerger individualmente. En la intervención comunitaria, la lectura de las posibles causas del problema trascienden la dimensión individual, y se centran en la interrelación de los diversos planos de la conducta social (individual, grupal e institucional) en un determinado contexto espacio-temporal (o comunitario). Por ejemplo, y a partir de una problemática individual como la fuga del hogar de un adolescente, intervenimos desde una

óptica comunitaria cuando en la comprensión de la situación no sólo contemplamos las circunstancias personales del joven, sino que analizamos las señas de su grupo familiar, las circunstancias del funcionamiento de los grupos formales en los que se desenvolvía el sujeto, y la transacción que mantenía dicho adolescente con organizaciones de referencia en su vida (p.ej. el instituto). Por último, sería necesario integrar los procesos sociales, económicos, políticos y culturales que pueden influir en el fenómeno que analizamos. Obviar estos procesos impide la correcta comprensión de la problemática que afrontamos.

El fenómeno comunitario presenta cierto nivel de complejidad. En cada situación debe precisarse qué interacción prevalece entre los diferentes niveles de la conducta social. Así, al analizar un problema de marginación en la mujer, podemos encontrar que la relación hombre-mujer (como sujetos concretos) subordina a ésta a una posición desde la que difícilmente puede acceder a mayores niveles de conciencia sobre su propia dignidad personal. En esta primera aproximación la *interacción individuo-individuo* es la que aparece como núcleo central del problema; una mujer en concreto mantiene (o sufre) una desigual relación con otro individuo en concreto (un hombre).

Puede darse el caso de que no sea ésta la interacción que prevalezca en el problema; podemos encontrar que aunque las relaciones individuo-individuo (hombre-mujer) resulten adecuadas, *las relaciones grupo-grupo* (hombres-mujeres) en la comunidad estén alteradas; de tal forma que los lugares de recreo, los espacios de poder, etc., de la comunidad

son sistemáticamente utilizados y ocupados por los hombres en detrimento del grupo de mujeres.

También puede encontrarse que la interacción *individuo-institución* (una empresa penaliza la contratación de una mujer por su condición de futura madre) señale la dirección del problema, y sea el ámbito en el que tienen lugar los primeros desencadenantes de la necesidad social no resuelta (León, 1995).

No obstante, para que la interacción entre individuos, grupos e instituciones alcance la dimensión comunitaria, han de mediar en la misma otra clase de procesos de interés colectivo, a saber: procesos sociales (relativos a las formaciones y movimientos sociales), económicos (relativos a la producción y comercialización), culturales (vinculados a las manifestaciones étnicas, educativas, artísticas y científicas) y políticos (concernientes a la relación con el Estado y los derechos-deberes ciudadanos).

Esta concepción global e integradora del fenómeno comunitario permite considerar en toda su extensión y complejidad la vida social, sin soslayar ninguno de los elementos que influyen en dicha dinámica.

Estas son algunas de las razones que fundamentan la elección que hicimos más arriba, cuando apuntábamos que la intervención del psicólogo en los SS.SS.CC. debe ser de carácter comunitario. De otro lado, permite la aportación del psicólogo social como profesional que estudia los procesos interactivos entre individuos, grupos e instituciones, entre éstos y los procesos de mediación sociales, económicos, culturales y políticos; y entre individuos y ámbito geográfico. El estudio de la conducta interpersonal, grupal e

institucional por una parte; de la conducta social, económica, política, y cultural por otra; junto al estudio de la conducta ecológica definen la actividad del psicólogo en la comunidad (Roth, 1986).

Planteada que la estrategia de intervención del psicólogo en los SS.SS.CC. es de carácter comunitario (parece que ya estaba indicada en el calificativo de estos servicios), pasamos a describir otros dos criterios que nos permitirán avanzar sobre el rol del psicólogo en dichos servicios: el nivel y el tipo de intervención.

El nivel de la intervención puede ser:

*Individual*, cuando el problema está localizado en la persona como individuo o como miembro de las unidades de convivencia básica (familia).

*Grupal*, cuando la dificultad se ubica en el funcionamiento de los grupos humanos; incluimos en este nivel la intervención familiar.

*Institucional*, cuando el desajuste se produce en el proceso organizacional.

En todos estos niveles de intervención la estrategia que se ha de utilizar es de carácter comunitario, es decir analiza la influencia de los procesos de interrelación mutua de cada uno de los tres niveles y de éstos con los factores políticos, sociales, económicos y culturales. La elección del nivel de intervención se realiza según el aspecto del problema que emerge con mayor claridad y prevalece a lo largo del tiempo.

En relación al tipo de intervención encontramos tres posibles maneras de actuar:

1. *Intervención directa*. El psicólogo se encarga, desde el inicio hasta el cierre de la acción profesional, de la

relación directa con el sujeto de la intervención. Es el responsable del caso, otros profesionales pueden intervenir de forma complementaria. Quede claro que por sujeto y caso no sólo entendemos el nivel individual, incluimos también los niveles grupal e institucional.

**2. Intervención directa simultánea.**

Conviene clarificar que la atención directa al sujeto no implica exclusividad, es decir, la intervención profesional puede, simultáneamente con la acción desarrollada junto a otros profesionales, comenzar con el inicio del caso y concluir con el cierre del mismo. Entendemos que esta es la base de la interdisciplinariedad: la acción simultánea de varias disciplinas en el afrontamiento de un mismo objeto.

**3. Intervención indirecta.** El psicólogo participa en la atención del sujeto junto a otros profesionales, alguno de los cuáles es el encarga-

do de la intervención directa. La tarea del psicólogo se centra en aportar determinadas claves que puedan servir a otro profesional en su intervención, su función es de asesoramiento; puede, además, responsabilizarse de alguna parte o aspecto de la intervención.

Teniendo en cuenta las actuaciones a desarrollar para cubrir las prestaciones básicas de los SS.SS.CC., a continuación planteamos en las tablas 1, 2, 3 y 4 los niveles y tipo de intervención que, pensamos, ha de acometer el psicólogo en un equipo base:

No quisiéramos terminar sin apuntar dos ideas finales:

La primera, como resulta obvio, hace referencia al carácter de propuesta que plantea esta última parte del trabajo que presentamos. Como no puede ser de otro modo, la experiencia profesional de los autores ha marcado la aportación que realizamos sobre el rol del psicólogo en

Tabla 1. Prestación de información-orientación.

ACTUACION	NIVEL DE INTERVENCION	TIPO DE INTERVENCION DEL PSICOLOGO
Facilitar información, orientación y asesoramiento a individuos, grupos o entidades sobre derechos y recursos del ámbito de los servicios sociales.	Individual, grupal, institucional	No intervención
Estudiar, valorar y dictaminar las demandas recibidas.	Individual, grupal, institucional	Directa simultánea
Canalizar las demandas a otras unidades de servicios sociales y derivar a otros servicios especializados.	Individual, grupal, institucional	No intervención
Analizar las demandas sociales con vista a una programación posterior.	Individual, grupal, institucional	Directa simultánea

Tabla 2. Prestación de ayuda a domicilio.

ACTUACION	NIVEL DE INTERVENCION	TIPO DE INTERVENCION DEL PSICOLOGO
Ayuda de carácter doméstico.	Individual	No intervención
Ayuda de carácter social, ofreciendo canales de comunicación entre ciudadanos incapacitados y la dinámica familiar y comunitaria.	Individual, grupal, institucional	Indirecta
Ayuda de apoyo personal resolviendo situaciones específicas de dificultad de relación interpersonal y familiar.	Individual, grupal	Directa simultánea

Tabla 3. Prestación de convivencia y reinserción.

ACTUACION	NIVEL DE INTERVENCION	TIPO DE INTERVENCION DEL PSICOLOGO
Detección de situaciones problemáticas o de marginación.	Individual, grupal	Directa simultánea
Programas y actividades de carácter preventivo tendentes a propiciar el desarrollo e integración social de la población.	Individual, grupal, institucional	Directa simultánea
Apoyo y tratamiento psicosocial en los diferentes marcos convivenciales.	Individual, grupal	Directa
Tratamiento y rehabilitación de personas o grupos con dificultades de integración en el medio comunitario.	Individual, grupal, institucional	Directa
Organización de actividades ocupacionales destinadas a favorecer la inserción y evitar el desarraigo.	Grupal, institucional	Indirecta
Posibilitar alternativas, dentro del marco comunitario, que den respuestas a personas que carezcan de una adecuada estructura de convivencia familiar.	Individual, grupal, institucional	No intervención

Tabla 4. Prestación de cooperación social.

ACTUACION	NIVEL DE INTERVENCION	TIPO DE INTERVENCION DEL PSICOLOGO
Apoyo a órganos de participación social existentes; incentivar su creación en aquellos lugares en que no existen.	Institucional	No intervención
Promoción, organización, coordinación y fomento del voluntariado.	Grupal, institucional	Indirecta
Fomento y apoyo a los grupos de autoayuda y convivencia.	Grupal	Directa simultánea
Información y asesoramiento a asociaciones, fundaciones, etc.	Institucional	Indirecta
Sensibilización de la población con los problemas comunitarios y necesidades sociales.	Grupal, institucional	Directa simultánea
Coordinación con organizaciones no gubernamentales.	Institucional	No intervención

los SS.SS.CC. Otras compañeras y compañeros, en otros contextos, seguro que añadirán, restarán y matizarán lo que aquí decimos.

La segunda tiene que ver con algo que consideramos básico y específico en la práctica de (todos) los psicólogos que trabajan en los SS.SS.CC.; esta circunstancia básica está relacionada con la elección de la estrategia de intervención comunitaria para la intervención profesional, y con el encuadre que facilita el modelo psicosocial para apoyar conceptual y metodológicamente dicha estrategia de intervención.

Pensamos que la primera cuestión es de menor importancia que esta última. Puede entenderse que el tamaño del territorio y/o población atendida, la

organización del equipo profesional, la oportunidad de compartir o no determinadas tareas, la emergencia de determinadas problemáticas, etc., ocasiona variabilidad en la práctica diaria que los psicólogos desarrollan en los SS.SS.CC.; de más difícil comprensión nos resulta que la estrategia de intervención utilizada no asuma el carácter comunitario que hemos intentado definir en este trabajo, o que esta estrategia no se base en un modelo de intervención psicosocial.

### Referencias

- BARRIGA, S. (1987). La intervención psicosocial: introducción teórica. En S. Barriga, J.M. León y M.F. Martínez

- (Eds.). *Intervención psicosocial*. 11-58. Barcelona: Hora.
- JIMÉNEZ, M<sup>a</sup>. J.; LEÓN, J.C. y RAMÍREZ, J.A. (1992). La intervención en los Servicios Sociales Comunitarios: efectos sobre los procesos de cambio social. *Revista de Trabajo Social*, 125, 77-83.
- LEÓN, J.C. (1995). La psicología social comunitaria: una perspectiva en la intervención social. En J. A. Conde y A.I. Isidro (Eds.). *Psicología comunitaria, salud y calidad de vida*. 39-53. Salamanca: Eudema.
- LÓPEZ, M. (1994). ¿Es posible la intervención social en épocas de crisis? *Ponencia Marco. IV Jornadas de Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos-Madrid*, 5-22.
- ROTH, E. (1986). *Competencia social. El cambio del comportamiento individual en la comunidad*. México: Trillas.
- RUEDA, J.M. (1984). La formación del psicólogo de la intervención social. *Papeles del Colegio*, 16-17, 57-60.
- RUEDA, J.M. (1986). Praxis psicosocial. *Revista de Trabajo Social*, 103, 7-42.
- RUEDA, J.M. (1994). *Hacia una definición de los servicios sociales comunitarios*. Documento no publicado.