

¿Cuál es el sentido de la psicología en servicios sociales?

Sobre la atención psicológica de la vulnerabilidad y la exclusión social

What is the meaning of psychology in social services? Addressing the psychological care of vulnerability and social exclusion

Zzen Mayordomo

Servicios Sociales del Ayuntamiento de Parla, Madrid, España

Resumen: Los Servicios Sociales son la institución pública designada más explícitamente para atender las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Entre las disciplinas que configuran su hacer, la psicología tiene un lugar significativo. En las últimas décadas, el perfil del psicólogo requerido en los Servicios Sociales, principalmente, ha sido el del psicólogo comunitario y la modalidad de intervención, la intervención psicosocial.

La intervención psicosocial y comunitaria surgió como una reacción a la intervención psicológica clínica clásica, y ayudó a que la psicología pudiera abordar también problemas sociales acuciantes, como son los que provocan vulnerabilidad y exclusión social.

En el presente trabajo, se reflexiona sobre si actualmente la intervención psicosocial puede ser ajena a la intervención psicológica o, por contra, los psicólogos en Servicios Sociales deben también presentar un ejercicio sólido en atención clínica.

Palabras Clave: Atención Psicológica, Intervención Psicosocial, Servicios Sociales, Violencia; Vulnerabilidad Social.

Abstract: Social Services are the public agency specifically assigned to address situations of vulnerability and social exclusion. Among the disciplines that are part of their activities, psychology plays a significant role. In recent decades, community psychologists are the kind of practitioners who are mainly required by social services; and the intervention mode has been psychosocial intervention.

Psychosocial and community intervention emerged as a reaction to the classical clinical psychological intervention, which helped psychology to also address pres-

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al autor al e-mail: safir@ayuntamientoparla.es

sing social issues, such as those that cause vulnerability and social exclusion. In this paper, we examine whether psychosocial interventions can currently be alien to psychological intervention or, on the contrary, if psychologists from Social Services must also provide a solid exercise in clinical care.

Keywords: Psychological Intervention, Psychosocial Intervention, Social Services, Violence, Social Vulnerability.

Introducción

Aunque estemos en unos momentos donde la vivencia de la transformación, de la crisis o del conflicto con lo establecido, son las experiencias más palpables, para poder reflexionar sobre el sentido de la labor de la psicología en los Servicios Sociales, es bueno rescatar el rol de los Servicios Sociales en la confección del ideal de un Estado del Bienestar. Ideal que ha ido guiando la acción política desde la llegada del sistema democrático.

Se describe el Estado del Bienestar como todas aquellas intervenciones del Estado y la Administración que tienen un impacto significativo en la configuración del bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía. Tales intervenciones pueden dividirse en cinco tipos: a) las transferencias sociales, como las pensiones, las ayudas a las familias, etc; b) los servicios públicos como, por ejemplo, la sanidad, la educación, los servicios de ayuda a las familias, los servicios sociales y la vivienda social, entre otros; c) las intervenciones normativas y sancionadoras para proteger a los trabajadores, a los consumidores y, a través de la protección al ambiente, a los residentes de un territorio; d) la creación de buen empleo, proveyendo las bases para que el sector privado lo cree y tomando desde el estado también la responsabilidad de promocionarlo directamente; e) la reducción de las desigualdades sociales y la discriminación social (Navarro, 2011).

Instituciones básicas en el desarrollo de un Estado del Bienestar son, entre otras, las instituciones Sanitarias, las Educativas y las de Servicios Sociales (personales). De un modo general, podemos señalar que desde las instituciones sanitarias se trabaja o interviene en pro de la salud, se comprende que las personas en déficit son personas *enfermas*, y que estas deben atenderse siguiendo un modelo médico de intervención. La disciplina central de la institución es la medicina.

Desde las instituciones educativas, la finalidad es el desarrollo del conocimiento o la sabiduría, las personas que atienden son *ignorantes*, y son instruidas siguiendo modelos educativos de enseñanza. La disciplina central, por tanto, será la pedagogía o la enseñanza.

Siguiendo esta tónica, se puede decir que desde los Servicios Sociales, la finalidad es la cohesión social, se atiende a personas *excluidas* y *vulnerables*, y los modelos básicos de atención son asistenciales. La disciplina central, en este caso, es el trabajo social.

Si se realiza un repaso las leyes de servicios sociales de las distintas comunidades autónomas españolas, podemos observar como los términos de exclusión y vulnerabilidad aparecen en el articulado de las leyes, conviviendo con el de concepto de marginación social que también aparece en las leyes promulgadas en los años ochenta.

Las leyes más recientes, (País Vasco, Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco; Aragón, Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón; Castilla y León, Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León), por poner un ejemplo, en su enumeración de las funciones de los Servicios Sociales, indican entre ellas la prevención, la atención y la eliminación de las situaciones de vulnerabilidad y de exclusión social, así como la investigación de sus causas y su eliminación.

Perona y Rochi (2001) definen la vulnerabilidad social como “*una condición social de riesgo, de dificultad, que inhabilita, de manera inmediata o en el futuro, a los grupos afectados, en la satisfacción de su bienestar -en tanto subsistencia y calidad de vida- en contextos socio-históricos y culturalmente determinados*”.

Según estas mismas autoras, la idea de ‘*condición social de riesgo*’ implica una diversidad de situaciones que podrían estar incluidas bajo esa característica: dificultades laborales o de empleabilidad, de vivienda, de establecimiento de vínculos y relaciones, de formación y nivel educativo, etc. El riesgo social aparece como una categoría multidimensional y compleja.

La vulnerabilidad se caracteriza, además por un carácter dinámico, ya que la idea de riesgo implica la probabilidad de ocurrencia, esto es, la posibilidad de materialización de los hechos y el paso de vulnerable a vulnerado, de vulnerable a excluido (Castel, 1995). La población vulnerable sería aquella que se encuentra en una 'zona' entre la población que se califica de integrada y la población excluida y cuyo riesgo es, precisamente, el de pasar a la zona de exclusión social.

La población vulnerable se reconoce, también siguiendo a Castel (1995) por la precariedad en relación al trabajo y por una fragilidad de soportes relacionales. Podemos añadir, además, que en situación de vulnerabilidad los grupos y las personas se sienten sin la capacidad y sin el poder de resolver de modo autónomo o por propios medios la situación de riesgo en la que se encuentran, aumentando las vivencias de inseguridad y de indefensión (Pérez, 2008).

Las características mencionadas -dificultad para asegurar la satisfacción a necesidades básicas de un modo autónomo, la dificultad para mantener y aprovechar las ayudas relacionales, la vivencia de inseguridad y de indefensión- así como otras características, son las mismas que se encuentran en la descripciones de *víctimas* (Estévez, Villardón, Calvete, Padilla y Orue, 2010; Galtung, 2003; Labrador, Fernández-Velasco, Rincón, 2010), sea cual sea la tipología o la naturaleza del *perpetrador* o fuente de la violencia: violencia por desastre natural, violencia relacional, violencia política, etc.

Por tanto, para entender la dinámica compleja de la vulnerabilidad y la exclusión social, así como las características de las personas que la sufren y modos adecuados de atención, es práctico interpretar las dinámicas como dinámicas de violencia y abuso de poder. En estos casos, de poder político y social.

¿Qué intervención psicológica en Servicios Sociales?

Visto lo anterior, podríamos detenernos aquí, al entender que tal vez los Servicios Sociales no son más que un paliativo para mantener unas estructuras violentas de dominación social y cuya función, final, no es más que la de mitigar los efectos de la violencia en los grupos y las personas dentro de unos márgenes que prevengan situaciones de intensificación del conflicto social (Offe, 1990). Además de promover otras formas de dominación ideológica, como por ejemplo, el mantenimiento de la sensación de pertenencia a un grupo desfavorecido, al tratar a los usuarios de estos servicios como personas en desventaja crónica, en necesidad perpetua de ayuda, y, con ello, mantener las relaciones de discriminación (Ariño, 2007)

Si fuera así, la ética psicológica, profesional, obligaría a abandonar la participación de la disciplina dentro de una institución perversa y los esfuerzos del colectivo disciplinar tendrían que centrarse en desenmascarar a la institución y actuar para su desaparición. Ese sería el sentido de la psicología respecto a los Servicios Sociales.

Este pensamiento fatalista, aunque no exento de cierta verdad, no deja de ser también traicionero por radical. Los Servicios Sociales, como cualquier institución social, aunque cuentan como fuerza de reproducción social, también cuentan como espacio de transformación social. Y esta dicotomía y este conflicto han marcado y marcan el debate sobre cuál es el ejercicio más conveniente de la psicología en los Servicios Sociales (Sztompka, 1995).

En la década de los años 70 del pasado siglo, va apareciendo una psicología que se autodenomina comunitaria y que aborda las causas y consecuencias sociales de las trastornos y enfermedades mentales. Esta psicología se define por un fuerte compromiso con el cambio social, pues considera, de algún modo, que la aparición de enfermedades y trastornos no son sino emergencias que señalan profundas desigualdades e injusticias sociales. Mientras estas no se atajen (las causas sociales) las enfermedades seguirán creciendo y manteniéndose de un modo estructural (Bender, 1976; Fernández y Sánchez, 2002). Posteriormente, esta perspectiva se va extendiendo al análisis y atención de otros problemas sociales (pobreza, desempleo, discriminación racial, etc) y se va configurando la psicología social comunitaria.

En la actualidad, y con todas las prevenciones que las definiciones nos deben despertar, conviven cara a la atención desde la psicología diversas perspectivas: psicología clínica, psicología clínica comunitaria y psicología social comunitaria. La psicología clínica comunitaria es una rama de la psicología que adopta un enfoque comunitario para atender problemas de salud, y la psicología social comunitaria es una rama de la psicología

social que adopta un enfoque comunitario para atender aspectos sociales: problemas sociales, bienestar social y calidad de vida (Yela y Calderón, 2013). Ambas se identifican con la etiqueta psicología comunitaria.

Sea como fuere, la psicología comunitaria surge y se va construyendo como una reacción y una antítesis de la psicología clínica tradicional, que percibe, tal y como comenzamos este punto, en alianza con las fuerzas reproductivas sociales y, por tanto, mantenedora de las desigualdades y discriminaciones sociales. En la siguiente tabla se pueden contrastar las características diferenciales, donde la psicología comunitaria pretende convertirse en un adalid del cambio.

Modelo Clínico Clásico	Modelo Comunitario
estudia e interviene sobre la persona	estudia e interviene en el medio (la comunidad)
aborda problemas individuales	aborda problemas sociales
interviene de forma paliativa, sobre los efectos de los problemas y trastornos	interviene de forma preventiva, sobre las causas de los problemas y trastornos
se centra en los déficit y carencias de las personas que atiende	se centra en las capacidades y recursos de las personas, grupos, comunidades
interviene sobre variables psicológicas meramente	interviene sobre variable interpersonales y sociales
busca acoplar o adaptar al individuo a su entorno, buscando la estabilidad social	busca la adaptación interactiva individuo-ambiente, buscando el cambio social
opta por un modelo de espera, donde el paciente acude al profesional	propone un modelo preventivo, se actúa sin necesidad de demanda
genera una dependencia del paciente respecto al profesional	genera un modelo de competencia, donde se activan los recursos del paciente
asegura un rol muy definido del profesional, donde la ayuda sólo puede venir del colectivo de profesionales, que tienden al corporativismo, y que se manejan en discursos elitistas y secretistas.	difumina, amplía y permeabiliza el rol del profesional, donde la ayuda se entiende entretejida de múltiples funciones que pueden desempeñar los profesionales, los voluntarios, los grupos de autoayuda, etc y donde el conocimiento técnico tiene que construirse colectivamente y difundirse
modo de atención básico es el tratamiento o la terapia	modo de atención básico es la intervención psicosocial

Figura 1

Características de modelos psicológicos de intervención (adaptado de Yela, 2013).

Desde esta comparación, es fácil inferir que la psicología que se busca y se fomenta para los Servicios Sociales, desde la propia psicología (social) es la psicología comunitaria. Es la que se entiende que tiene la orientación real de apoyar el cambio social y enmendar los problemas sociales que afectan a la personas usuarias de los servicios. Se vive como una debilidad o una falla, que los profesionales de la psicología trabajando en Servicios Sociales realicen tareas cercanas a las funciones de la psicología clínica (atención de casos, tratamiento de conductas inadaptadas, etc) y que no puedan desarrollar tareas de psicología comunitaria (evaluación de

necesidades sociales, implementación de programas preventivos, etc). La atención psicológica tradicional en Servicios Sociales se interpreta como un peligroso reduccionismo y, claro está, en un fomento de las estructuras injustas de dominación social (Chacón et al,1995; Yela, 2013).

En España, a lo largo de los años 80 y 90 del siglo XX, según crecieron los Servicios Sociales, se fue definiendo con más fuerza el rol del psicólogo en los Servicios Sociales, tanto de los servicios sociales de base como de los servicios sociales específicos, ligándolo a un hacer inspirado por la psicología comunitaria y orientándolo como un experto en Intervención Psicosocial, cuando no, directamente hacia puestos de gestión y dirección de equipos, centros, programas, etc, con un perfil cercano al técnico político (López Cabanas et al, 1993; Rueda, 1991).

Esta orientación se ha visto reflejada en los *currículum* y oferta formativa de las universidades, donde la formación del profesional dirigido a trabajar en la atención de los problemas sociales se ha ido alejando de la adquisición de capacidades que se esperan en un psicólogo clínico.

Ahora sí, llegados a aquí, se podría concluir que el sentido de la psicología en los Servicios Sociales sería la de ofrecer y asegurar la intervención psicosocial, para atender los problemas sociales, dentro de una perspectiva de psicología comunitaria.

Desgraciadamente, no es la realidad tan sencilla o tan clara. La conclusión apuntada arriba peca de simplista. Aún restan algunos aspectos por reflexionar. Se hace necesario otro punto de análisis para seguir avanzando.

¿A quién corresponde la Intervención Psicosocial?

Cuando tildamos a una intervención de psicosocial, habitualmente, estamos haciendo referencia a que los problemas que queremos abordar desde ella (desempleo, drogadicciones, agresiones sexuales, refugiados, guerras,...) tienen causas sociales y efectos o manifestaciones en el nivel psicológico.

La intervención más adecuada para estos problemas sociales, tanto para corregir sus causas como para atender los efectos psicológicos, parece que es la intervención psicosocial comunitaria, como se ha ido señalando en el análisis previos de las modalidades de intervención psicológica.

La intervención psicosocial, la intervención comunitaria, se caracteriza, entre otras cosas, por su naturaleza interdisciplinar, por tomar la comunidad como objeto de análisis y atención, por su fuerte compromiso político, crítico y ético, por abogar por el desarrollo comunitario, por remarcar la necesidad de coordinación con los políticos y la política social... Estas características no son anecdóticas, sino que son las necesarias para abordar asuntos que, como se mencionaba en la introducción, se comprenden como asuntos de abuso de poder, del ejercicio de la violencia social.

La pregunta en este punto es sí este tipo de intervención es exclusiva de la psicología. La respuesta es un rotundo no. Las situaciones y los problemas que estamos mencionando, en cuanto sociales y de relaciones de violencia, no se circunscriben a un corpus disciplinar, sino que interpelan a todo el género humano y todas las personas (profesionales o no) se ven involucrados en los procesos de cambio.

Los manuales de intervención de trabajadores sociales, educadores sociales y sociólogos reflejan muchos de los aspectos que aquí se han ido mencionando, recogen también los dilemas sobre la intervención que recogen los manuales de psicología de la intervención psicosocial, y ofrecen aparatajes técnicos y tecnológicos similares a los de las obras de divulgación y formación que se usan en las universidades de psicología (Arenas, 2013; Froufe y Sánchez, 1996; Llena y Ucar, 2006; Marchioni, 1999; Roselló y Lillo, 2001). Las cercanías son significativas, los autores y fuentes son muchas veces comunes e intercambiables: Lewin, Bender, Freire,... Se comparten conceptos comunes como “investigación acción participativa”, “niveles de prevención”, “concientización”, etc. Se hace difícil e innecesario poner distingo a uno u otro tipo de intervención.

Estas concomitancias y similitudes no aluden a una debilidad del enfoque de intervención psicosocial (o de intervención social, o de intervención socioeducativa, etc, según la disciplina que lo nombre) sino que, por contra, señala lo fuerte del enfoque, y la necesidad de la interdisciplinaridad y de la acción conjunta de las distintas disciplinas para abordar los problemas sociales y generar verdaderos procesos de solución comunitaria. Es decir, la intervención psicosocial está nutrida de muchas disciplinas al no ser privativa de ninguna.

Hemos mencionado psicología, trabajo social, educación y sociología, porque son las profesiones habituales que se encuentran en los equipos de servicios sociales. Pero cualquier disciplina que intente encarar la generación de dinámicas sociales tendentes a mejorar la calidad de vida y el bienestar social, asegurando la justicia social y la atención de las necesidades de los miembros de una comunidad, acaba por incorporar modos de hacer y actuar comunes a los que hemos ido mencionando. Así, podemos encontrar ejemplos también como la filosofía pragmática y la filosofía política aplicada, la arquitectura comunitaria, la enfermería preventiva comunitaria, las experiencias de teatro del oprimido o las del documental social participativo, etc.

Efectivamente, estas coincidencias y sinergias no deberían chocar (aunque signifiquen que en un futuro un equipo de servicios comunitarios lo formaran un filósofo, un cómico, un paisajista, un ingeniero y un poeta), dado que todos los profesionales no son más que personas (grupos de personas) que si tienen que abordar los problemas de una comunidad de la que forman parte (y un profesional ya forma parte de una comunidad en cuanto establece una mínima relación de ayuda) y lo hacen de un modo consciente y abierto, acabarán por adoptar la actitud de aportar al colectivo lo mejor que saben hacer, de un modo colaborativo, humilde y desde la ayuda, el apoyo y el cuidado mutuo.

Del párrafo anterior, sería conveniente, para la finalidad de este artículo, destacar “lo mejor que saben hacer”, sobre todo para no desvalorizar las acciones sociales y los equipos profesionales acusándolos de relativismo ambiguo. Es muy importante que, mientras socialmente (compartidamente) la psicología esté designada como parte esencial de los servicios sociales, desde la disciplina reflexionemos sobre nuestro hacer diferenciador o nuestros aportes significativos. Dar lo mejor de nosotros es lo mejor que podemos hacer.

De la naturaleza y especificidad de la disciplina de psicología

Actualmente, no se duda sobre el hecho de que las personas, en cuanto que seres de conciencia y voluntad, somos seres activos que construimos nuestra realidad. Es decir, que no somos agentes pasivos que “*sufrimos*” la realidad, sino que, por el contrario, nos desenvolvemos en un medio que más que un “objeto físico” es un “relato” coherente con nuestras expectativas, miedos, deseos, ligazones, historia, experiencias, etc, sean estos más o menos conscientes. La realidad la construimos viviendo, viviéndola, y somos parte indivisible de ella (Berger y Luckmann, 1968).

La construcción no es un proceso individual, si no que es un proceso relacional, social, compartido, aunque no por ello explícito, y que cobra su máxima fuerza y expresión en grupos históricos, como son culturas, pueblos, clases, y, en el nivel más próximo, familias. Familias, que en cualquier momento presente suman siempre la fuerza de las generaciones pasadas.

Paradójicamente, esta construcción no se desarrolla tanto desde las posibilidades “creativas”, sino que en su mayor parte se realiza desde mecanismos de reproducción y repetición, mecanismos estos últimos mucho más económicos. Es decir, las personas vivimos / hacemos la realidad como nos ha sido transmitida. Transmitida por las personas que nos cuidaron, que quisimos, que nos fueron cercanas. Por lealtad a esas personas y a los vínculos establecidos, necesarios para la vida y la supervivencia, seguimos viviendo como conocimos en un principio y nos adaptamos a esa realidad como la única posible, en cuanto “normal”, “conocida” (Schützenberger, 1988).

El contrapunto de esta subjetividad heredada y reproducida y el modo de poder hacer verdaderamente un proceso creativo en ejercicio de libertad, es poder tomar conciencia de esta propia repetición mecánica, y asumir los riesgos de una creación genuina. La toma de conciencia de los procesos subjetivos (personales) que alimentan una cierta realidad vivida, es el modo de trascenderlos y generar un movimiento que los trascienda. Para ello, en cuanto proceso creativo, la persona o el sujeto (familiar, grupal...) necesita también un plus de energía y un enfoque de esa energía en la dirección de lo nuevo.

Un ejemplo sencillo de la anterior descripción es el de una persona que se ha vivido casi siempre como una “víctima pasiva”, al igual que otras personas de su familia y de su entorno, y que sólo podrá trascender ese lugar si adopta un rol activo y positivo, que no va a deducirse de los “materiales heredados” y acuñados como identidad, sino inventado, promovido y ensayado como posibilidad auténtica desde el “salto al vacío” o el

cambio cualitativo que se materializa tras una concienciación, llámese insight, reconexión o apertura, y que puede reconocerse en un “¿por qué no?”, “¿por qué no hacerlo de otro modo?”

La intervención psicológica, precisamente, se centra en esos dos aspectos enumerados. Por un lado, desvelar los mecanismos de reproducción personal, familiar, grupal..., y los procesos subjetivos, emocionales, relacionales..., que los sustentan y nutren, y, de ese modo, facilitar la toma de conciencia de los mismos. Por otra parte, ayudar a que las personas realicen el proceso energético y creativo de materialización de nuevas posibilidades identitarias o vitales, que generarán nuevos escenarios relacionales y de convivencia.

Se puede comprender, entonces, la importancia y la relevancia de la intervención psicológica en el contexto de Servicios Sociales, siendo esta la institución encargada de acompañar a las personas, a las familias, a los grupos, precisamente, en los procesos de cambio, donde se da la construcción, la materialización y el fortalecimiento de nuevas opciones vitales. Esta construcción no puede ser meramente “externa”, sino que necesariamente debe ser “interna”, promovida desde el cambio de actitudes, el acrecentamiento de la motivación y la profundización en el convencimiento de una realidad que se origina antes en el “corazón” de las personas, en sus sueños, que en su cotidiano diario.

La psicología, por su escala humana, su interés por lo interno o lo profundo, su atribución de interpretación o desentrañamiento, su perspectiva relacional, aporta subrayadamente un valor diferencial y esencial en el abordaje de los procesos de intervención desde Servicios Sociales.

De las funciones de la Psicología en los Servicios Sociales

Otra manera de conocer y validar el sentido de la psicología en la intervención en Servicios Sociales es analizar los asuntos sobre los que es demandada organizacionalmente. Esta perspectiva, además, permite conocer de un modo muy cercano las funciones diferenciales de la psicología y la especificidad de su modo de hacer.

Los profesionales de la psicología son principalmente demandados específicamente para atender a dos tipos de poblaciones, sea en labores de atención directa, de coordinación en red, de asesoramiento, de diseño de programas, etc: personas y grupos relacionados con la violencia y personas y grupos identificados como crónicos de los servicios sociales.

Grupos de población en circunstancias de violencia, cualesquiera que sean sus manifestaciones, y personas altamente vulnerables a la misma y proclives a la discriminación los podemos encontrar en sectores como menores, mayores, mujeres, inmigrantes, jóvenes, desempleados, dependientes, enfermos mentales, delincuentes, maltratadores, ... La labor del profesional de la psicología en estos casos está relacionado con la dificultades de relación y de interpretación, dado que la conducta de estas personas muchas veces no puede ser valorada desde los criterios de “normalidad”, al estar inmersos en procesos de crisis o procesos de trauma. El comportamiento no se ajusta a los estándares de lo esperado y por ello se hace necesario el profesional de la psicología como experto de lo “anormal”.

Tradicionalmente, muchos de los comportamientos “anormales” o “no-explicables/ entendibles”, se han relacionado con asuntos de salud individual, como conductas patológicas que dificultan la convivencia social y generan sufrimiento, tanto desde la perspectiva de la persona que las manifiesta como de las personas allegadas o la sociedad en su conjunto. Así se ha ido instaurando un abordaje desde los usos médicos y las herramientas afines: diagnóstico sobre síntomas y su análisis, tratamientos individuales, etc. La labor de la psicología desde los Servicios Sociales es esencial para lograr un verdadero entendimiento de diferentes cuadros y síndromes, no tanto como entidades nosológicas, sino como expresiones en lo individual de procesos relacionales, familiares, históricos, sociales,..., ligados con la violencia. El entendimiento psicológico facilita la relación de las personas inmersas en estos procesos con sus propios grupos de referencia, con instituciones sociales y espacios de socialización (escuela, sanidad,...), y con otros colectivos.

Además, y por supuesto, también se esperan y demandan aspectos de intervención respecto a la prevención, contención y tratamiento de la violencia. Entendiendo que los costes humanos de la violencia son incalculables. Las consecuencias de la violencia, tanto en víctimas como en agresores, se manifiestan en problemas personales, relacionales, sanitarios, laborales, judiciales,..., e implican, en su conjunto, un alto coste econó-

mico y social. Los efectos no se circunscriben únicamente a las personas directas implicadas, sino que afecta negativamente a muchas otras relacionadas y, por ejemplo, en las familias los efectos se transmiten generacionalmente, provocando dificultades en hijos, nietos... Por ello, es muy importante la contención y tratamiento de las pautas de violencia.

Cuando hablamos de población cronicada en la relación con Servicios Sociales, hablamos de personas que mantienen una relación larga, sostenida, continuada, demandante y donde la eficiencia de la intervención es negativa. O, dicho de otro modo, la intervención es altamente costosa en relación a los pocos beneficios que reporta. En estos casos, a los costes económicos, hay que sumar los de los profesionales implicados en la atención: estrés, quemazón, anomia,... Es habitual, que las personas en relación crónica estén implicadas en relaciones de tensión, confrontación y agresión con los equipos. En un alto porcentaje, las personas crónicas son también personas relacionadas con procesos de violencia y que encuentran en la cronicidad un nutriente, una justificación y una expresión más a una posición rígida vital que ha quedado rememorando las relaciones de violencia pasada.

Lo esperado en este caso del psicólogo, es la posibilidad de “*movilizar lo atascado*”, y propiciar una atención adecuada de la verdadera necesidad de la persona o familia, al poder desvelarse esta y dar una nueva orientación al equipo y su intervención.

Las funciones diferenciales, por tanto, de la psicología en los Servicios Sociales tienen que ver con:

- la atención (detección, valoración, explicación, intervención,...) de la conducta anormal,
- la prevención y la atención de las situaciones de violencia, sobre todo en poblaciones vulnerables,
- la resolución de problemas en la atención y la intervención, incluidos el asesoramiento a otros profesionales y la intervención organizacional.

Para responder a estas funciones, dentro del contexto de los Servicios Sociales, el quehacer del psicólogo no dista mucho del quehacer de otros colegas en lo que llamamos “contextos clínicos”. Por eso se puede identificar la actuación diferencial del psicólogo como de actuación psicológica en contexto no-clínico, y los modos, técnicas, herramientas, etc, serán los propios de la disciplina y su avance tecnológico. Sobre el modo de hacer nos detendremos más en el siguiente apartado.

Del modo de hacer de la Psicología en los Servicios Sociales

El modo de hacer de la Psicología, además de por la funciones, va a estar muy relacionado con el momento dentro del proceso de intervención. Según sea ese momento, las tareas psicológicas van a ir construyendo distintos contextos, de un modo dialógico, es decir, que la relación de ayuda se ve marcada por el contexto y es la propia relación la que connota y define el contexto. Así podemos enumerar:

- Contexto de valoración. Aunque los procesos de valoración se mantengan durante todo el proceso de intervención, se suele remarcar momentos de valoración (inicial), de seguimiento y de evaluación y cierre. La valoración psicológica será una de las fuentes de evaluación junto a la educativa, la social y la jurídica, aunque suele ser posterior a estas, al demandarse motivada por otro profesional. En todos los niveles de Servicios Sociales, tanto primarios como secundarios, es conveniente una valoración psicológica, para ajustar la respuesta de intervención a las necesidades psicológicas de los usuarios, las familias y los grupos.
- Contexto de tratamiento. El tratamiento, por su intensidad y protagonismo, es diferente en servicios sociales generales y en los servicios sociales especializados, y muchas veces la necesidad de un tratamiento psicológico es lo que determina que un caso siga siendo atendido en un servicio general o un servicio especializado. Así, los equipos y servicios especializados, son los dirigidos a población vulnerable y necesitada de un tratamiento psicológico, como por ejemplo: mujeres víctimas de violencia, familias y menores en situación de alto riesgo o de desamparo, personas adictas, personas con graves discapacidades,...
- Contexto de supervisión y de asesoramiento. Para ajustar y potenciar la labor interrelacionada de los distintos profesionales, es necesario establecer espacios de reunión: de coordinación y diseño, de

asesoramiento entre iguales y de supervisión. Los profesionales de la psicología se responsabilizan de que las intervenciones y tratamientos propuestos no sólo se ajusten a las necesidades psicológicas de los usuarios, familias y grupos, sino también a las posibilidades personales de los distintos profesionales. Es decir cuidan de la humanización de los procesos de intervención, acompañamiento y tratamiento, del modo que se concreten del mejor modo entre personas determinadas.

- Contexto de intervención en crisis. El contexto de crisis se caracteriza por la necesidad, en tiempo crítico, de adoptar una serie de decisiones que prevengan la aparición de daños y que alivien los ya producidos. En ese breve tiempo concreto, el psicólogo será requerido para realizar una valoración, una acción de tratamiento preventiva y una labor de asesoramiento a otros profesionales implicados, además de contener y facilitar la canalización de las emociones de todos los implicados: usuarios o profesionales.

Por otra parte, como cualquier tecnología, la intervención y la atención psicológica directa necesita de unas condiciones sustantivas de aplicación que van más allá de la mera intención del profesional, para garantizar la calidad, la eficacia y la eficiencia de su acción. Entre las condiciones que la atención psicológica precisa se pueden destacar, atendiendo a la clasificación de recursos:

- Condiciones materiales. Referidas a necesidades de ordenación y acondicionamiento de los espacios, de modo que se pueda garantizar la comodidad, la intimidad y la apertura de la personas, familias y grupos, en atención, además de facilitar la aplicación versátil de diversas dinámicas y técnicas, asegurando la posibilidad de ofrecer diversos abordajes y estrategias de atención para poblaciones con necesidades distintas.
- Condiciones temporales. Referidas a las necesidades de estructuración temporal de la atención, tanto en duración como en frecuencia. La atención psicológica es posible en la generación de un encuentro y de un vínculo, que se da gracias a la facilitación y repetición del contacto en adecuadas condiciones. Además la continuidad temporal y la articulación de una frecuencia adecuada de contactos, potencia el alcance de la intervención y el tratamiento psicológicos.
- Condiciones instrumentales: Referidas a las necesidades de elementos y herramientas de evaluación, de tratamiento..., propios en su construcción o su aplicación de la disciplina psicológica, como son test, aplicaciones informáticas, elementos expresivos y proyectivos (telas, pinturas, cojines, muñecos,...), etc.
- Condiciones personales. Referidas a las necesidades y requisitos profesionales de las personas que se responsabilizan de la atención psicológica, y entre las que se pueden mencionar la formación, el reciclaje continuado, la capacidad de intervención, la experiencia profesional, la madurez personal y profesional, la transparencia en el hacer, la capacidad de trabajo en equipo, la pertenencia y relación con distintos colectivos profesionales,... Algunas de las condiciones serán determinadas por las diferentes instituciones académicas y colegiales, que avalan la formación, el desarrollo y las exigencias disciplinares. Otras serán requeridas por la propia organización donde se implemente la actividad psicológica y que en sus demandas define un perfil adecuado para las atenciones a prestar.

Por último, señalar que, dada la naturaleza y la finalidad de los Servicios Sociales, así como las características de las poblaciones que se intervienen, la atención directa estará nutrida tanto de enfoques psicológicos que han sido llamados “breves” o “centrados en soluciones”, como de aquellos que se centran en la atención sobre el “trauma”, y de aquellos que atienden sobre la naturaleza vincular y relacional humana.

Los enfoques breves, se caracterizan por estar focalizados en problemas concretos y promover cambios apoyándose en la propia capacidad autosuficiente de las personas y grupos.

Los enfoques centrados en el trauma, permiten neutralizar la vivencia continuada de la experiencia traumática, de modo que la persona vuelve a contar con más recursos personales y energéticos, que hasta la liberación, se ocupan en el control, la anestesia o la defensa de la memoria traumática.

Los enfoques humanistas, vinculares y sistémicos señalan el hecho incuestionable la naturaleza relacional humana, para entender tanto la generación, en el desarrollo personal, de los problemas, como abordar su solución desde el cambio de los modos de relación, de afrontamiento, etc.

Del valor de la Psicología en Servicios Sociales

La Psicología aporta una labor y un valor diferencial al hacer de los Servicios Sociales que no puede aportar ninguna otra disciplina. Esta labor, además, parece ser necesaria e imprescindible, tanto por las poblaciones a las que se dirige la intervención como por las funciones y finalidades encomendadas a los Servicios Sociales.

La presencia, por tanto, de profesionales de la psicología está determinada, por razones éticas, económicas y técnicas:

- éticas; referidas a los principios de dar la atención más adecuada (precisa, breve, capacitante, respetuosa,...) a las personas atendidas. Sustraer la atención psicológica de los Servicios Sociales significaría deshumanizar, en gran medida, la intervención que desde ellos se presta. Además que, en el caso de personas inmersas en situaciones de violencia (social), sería, no sólo negar la ayuda o el auxilio, sino además participar en su maltrato institucional.
- económicas; el tratamiento psicológico ayuda a reducir los tiempos de intervención, asegura beneficios que se generalizan a todas las personas de un sistema familiar o de un sistema grupal (no sólo a las personas que participan directamente, también a su pareja, sus hijos, sus amistades, sus vecinos, etc), y que se transmiten en el tiempo a otras generaciones: hijos, nietos... Además, el tratamiento y la perspectiva psicológica, permite bascular de una intervención centrada en las prestaciones económicas a otra centrada en las prestaciones técnicas.
- técnicas; aunque la mirada psicológica se presente en la labor de otros profesionales de los Servicios Sociales, el hacer de la psicología o de la atención psicológica, queda supeditado los profesionales de la psicología, que son quienes van a aportar y responsabilizarse de la atención a lo relacional y emocional, a lo interno, a las motivaciones y actitudes, etc

Entre las exigencias profesionales que los psicólogos van a tener para asegurar una calidad en el su desempeño en los Servicios Sociales, se puede enumerar:

- Clarificar con las personas que se relaciona en su atención la especificidad de su labor.
- Orientarse a un reciclaje continuado, dado que la disciplina es una disciplina viva en un contexto social cambiante.
- Asegurar y preservar unas condiciones personales óptimas, dado que la principal herramienta del psicólogo es él mismo en el encuentro con los usuarios, familias, otros profesionales, etc.

Conclusiones

De lo expuesto se pueden enumerar las siguientes conclusiones:

- Los Servicios Sociales, como institución, se dirigen a la atención y el abordaje de los problemas sociales de comunidades concretas.
- Al hablar de problemas sociales, siempre podemos identificar un grupo de población vulnerable y excluida, que sufre un problema de victimización. Es decir, que son las víctimas de una determinada relación social de poder.
- El modo técnico más genuino y adecuado de intervenir sobre los problemas sociales y de atender las relaciones de poder y violencia en una comunidad, es la intervención psicosocial (intervención social, intervención socioeducativa, etc), que es de naturaleza interdisciplinar y que no es particular de ninguna disciplina.
- Es imprescindible atender las causas sociales de los problemas sociales a través de acciones sociales y colectivas. No obstante, la expresión de estos problemas es diferencial en las personas. Un mismo problema no se encarna del mismo modo en según que personas, grupos, colectivos, etc. Estas diferencias psicológicas, en cuanto expresión de lo social en lo particular, son objeto particular de la psicología y la intervención psicológica.
- La psicología en Servicios Sociales, aunque tiene que seguir nutriéndose y nutriendo la intervención psicosocial, no puede quedar reducida a su participación indiferenciada en la intervención

social, debe asumir también la responsabilidad de la intervención psicológica. Intervención que le es más propia.

O dicho de otro modo (y para poder concluir un artículo que no intenta ser definitivo ni definitivo, sino trasladar un movimiento que está ya presente), si en el último cuarto del siglo XX, podemos localizar el surgimiento de la psicología social comunitaria como una reacción a cierto quehacer psicológico (de atención individual) que, al obviar cualquier análisis y atención social, socio-histórica y socio-política, ayudaba a mantener las estructuras y dinámicas de poder y, por ende, la proliferación de los “males y trastornos” que pretendía paliar, hoy en día, esa reacción debe ir seguida de un nuevo avance, para seguir reforzando la capacidad transformadora de la disciplina. Este avance es el de volver a asumir los contenidos y modos de la intervención psicológica, pero con la conciencia de estar inmersos y en continuo diálogo con las perspectivas más macro, más sociales y relacionales. Se trata de volver a asumir el quehacer “tradicional” de la psicología para humanizar una intervención psicosocial que en muchas ocasiones también se ha olvidado de las personas a las que se dirige y, en concreto, más de aquellas que resultan, por su comportamiento y sus maneras, más chocantes, difíciles, anormales, “locas”. Esas personas que, precisamente, cargan con los destinos más difíciles de su colectividad.

Referencias

- Arenas, M. (2013). Un acercamiento sociológico a las formas de acción e intervención social. *Acción social y acción social proyectada. Papeles del CEIC, 2013* (2). Recuperado de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/12409>
- Ariño, A. (2007). Ideología, sistemas de creencias y representaciones sociales En Javier Cerrato y Augusto Palmonari (eds.), *Representaciones sociales y psicología social. Comportamiento, globalización y posmodernidad* (pp. 138-153). Valencia, España: Promolibro.
- Bender, M.P. (1976). *Community Psychology*. London, GB: Methuen
- Berger, P y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrurtu.
- Castel, Robert (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. *Archipiélago, 21*, 27-36.
- Chacón, F., Arias, A., Cárdenas, M., Carnerero, J., Dávila, C. y Gutierrez, A. (1995). Problemas Sociales: análisis de los contenidos de la revista Social Problems 1975-1995. En Vega, M.T, y Taberero, M.C. (comp.) *Psicología Social de la educación, cultura, ocio, deporte y turismo* (pp 443-452). Madrid, España: Eudema.
- Estévez, A., Villardón, L., Calvete, E., Padilla, P. y Orue, I. (2010). Adolescentes Víctimas de Cyberbullying: Prevalencia y Características. *Psicología Conductual, 18* (1), 73-89.
- Fernandez, J. y Sánchez, M.C. (2002). La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales. *Intervención Psicosocial, 12*, 7-18.
- Froufe, S. y Sánchez, M. A. (1996). *Planificación e Intervención Socioeducativa*. Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Galtung, J. (2003). *Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia*. Gernika, España: Bakeaz/Gernika Gogoratzuz.
- Labrador, F. J., Fernández-Velasco, M. R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema, 22*, 99-105.
- Llena, A. y Ucar, X. (coord.) (2006). *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona, España: Graó
- López Cabanas, M., Barriga, S., Camarero, C., Casas, F., Chacón, F., Gallego, A.,... Rodríguez, M.F. (1993). La Psicología en los Servicios Sociales: realidad y perspectiva de futuro. *Intervención Psicosocial, 2* (4). Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/art1.htm>
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, España: Editorial Popular.
- Navarro, V. (2011). Los retos de la sostenibilidad del Estado del bienestar. En Jornadas *Los retos de las políticas públicas en una democracia avanzada* (pp. 231-236). Bilbao, España: Ararteko.
- Offe, C. (1990). *Contradicciones en el Estado del Bienestar*. Madrid, España: Alianza Editorial.

- Pérez, R. (2008). Desigualdad, vulnerabilidad social y salud mental. Vivir en situación de calle en Montevideo. En Mañana, M. I., Mañana y M. J. Boada. *I Congreso Ecuatoriano de Psicología Comunitaria. Desafíos de la psicología para el siglo XXI*. (pp 79-93). Quito, Perú: Abaya Yala Universidad.
- Perona, N. y Rocchi, G. (2001). Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares”. *Revista Kairós*, 8. Recuperado de <http://www.revistakairos.org/k08-08.htm>
- Roselló, E. y Lillo, N. (2001). *Manual para el trabajo social comunitario*. Madrid, España: Narcea
- Rueda, J.M. (1991). El psicólogo en los servicios sociales comunitarios (de base o primarios). Descripciones para un “rol”. *Papeles del Psicólogo*, 50.
- Sánchez, A. (1995). Potencial y límites de la Intervención psicosocial. *Intervención Psicosocial*, IV (10), 5-15.
- Schützenberger, A. A. (1988). *Ay, mis ancestros*. Madrid, España: Taurus.
- Sztompka, P. (1995). *Sociología del cambio social*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Yela, C. (Ed) (2013). *Psicología Social de los Problemas Sociales*. Madrid, España: Grupo 5
- Yela, C. y Calderón, N. (2013). Hacia un psicología de los problemas sociales (II): psicología comunitaria y problemas sociales. En C. Yela (Ed). *Psicología Social de los Problemas Sociales*. (pp 93-123), Madrid, España: Grupo 5.

Artículo recibido: 12/05/2016

Revisión recibida: 04/06/2016

Artículo aceptado: 07/06/2016