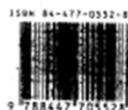


FERRAN CASAS

# BIENESTAR SOCIAL

UNA INTRODUCCIÓN  
PSICOSOCIOLÓGICA



Preedición, 1996

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *Copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

© Ferran Casas

© PPU

Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.  
Marqués de Campo Sagrado, 16. 08015 Barcelona  
Tfno. (93) 442-03-91 Fax (93) 442-14-01

I.S.B.N.: 84-477-0552-8

D.L.: L-273-1996

Imprime: Poblagràfic, S.L. Av. Estació, s/n. La Pobla de Segur (Lleida)

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN: ¿Qué és el bienestar social?..... 13

### PARTE I PERSPECTIVA HISTÓRICA Y CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1. Políticas sociales e intervención social..... 21

- 1.1. Nociones históricas asociadas al cambio social positivo..... 21
- 1.2. La revolución de los Derechos Humanos..... 25
- 1.3. Igualdad y equidad..... 26
- 1.4. Las políticas sociales..... 28
- 1.5. Algunos antecedentes históricos de las políticas de intervención social: entre la protección y el control..... 30
- 1.6. Los sistemas de protección social..... 32
- 1.7. La intervención social y psicosocial..... 35
- 1.8. Desarrollo humano y aspiraciones sociales..... 38
- 1.9. El cambio social en las sociedades tecnológicamente avanzadas..... 42

CAPÍTULO 2. Representaciones de realidades colectivas: Bienestar, problemas sociales y cambio social..... 47

- 2.1. El proceso de legitimación de los problemas sociales..... 47
- 2.2. Actitudes básicas ante el cambio social..... 57
- 2.3. Cambios representacionales a lo largo del tiempo: procesos de influencia social..... 58
- 2.4. Paradigmas históricos en la atención de los problemas sociales. El principio de normalización..... 60
- 2.5. Disonancia entre principios y creencias, y las actuaciones.... 67

2.6. El principio de prevención aplicado a los problemas sociales. Los factores de riesgo .....	69
<b>CAPÍTULO 3. Bienestar psicológico, bienestar social y calidad de vida .....</b>	<b>83</b>
3.1. El bienestar psicológico y conceptos afines .....	83
3.2. Las nociones de felicidad y de satisfacción en la investigación sobre el bienestar social .....	89
3.3. Percepciones de riesgos sociales .....	92
3.4. El concepto de calidad de vida desde una perspectiva psicosocial .....	94
3.5. Dimensiones materiales y dimensiones psicosociales de la calidad de vida .....	103
3.6. La teoría de las discrepancias múltiples (TDM) .....	103
<b>CAPÍTULO 4. Necesidades sociales, problemas y aspiraciones colectivas .....</b>	<b>109</b>
4.1. Necesidades por déficit y necesidades por aspiración .....	109
4.2. Enfoques teóricos y metodológicos en el estudio de las necesidades sociales .....	111
4.3. Revisión crítica de conceptualizaciones históricas sobre problemas sociales .....	116
4.4. Las situaciones de alto riesgo social .....	123
4.5. Aspiraciones colectivas y participación social .....	126
<b>CAPÍTULO 5. Los mass-media, las nuevas tecnologías y el bienestar ..</b>	<b>131</b>
5.1. Cambios sociales vinculados a los sistemas de información y comunicación .....	131
5.2. Nuevas tecnologías y vida cotidiana .....	135

**PARTE II**  
**LAS INTERVENCIONES SOCIALES Y PSICOSOCIALES**  
**EN EL ÁMBITO DEL BIENESTAR SOCIAL**

<b>CAPÍTULO 6. Investigación y evaluación de situaciones complejas: Los indicadores sociales y psicosociales .....</b>	<b>141</b>
6.1. Antecedentes históricos de los indicadores sociales .....	141
6.2. La noción de indicador y su uso científico .....	145
6.3. Proceso de construcción de modelos con indicadores .....	151
6.4. Indicadores psicosociales .....	152

<b>CAPÍTULO 7. La intervención social y psicosocial en el marco de las políticas sociales .....</b>	<b>157</b>
7.1. Aspectos básicos en el desarrollo de intervenciones .....	157
7.2. Los actores implicados en los procesos interventivos .....	160
7.3. La ética de la intervención social .....	164
<b>CAPÍTULO 8. Planificación y organización en los servicios de bienestar social: los recursos .....</b>	<b>173</b>
8.1. Objeto, objetivos y recursos .....	173
8.2. La secuencia de funciones a desarrollar .....	176
8.3. El psicólogo de la intervención social y los equipos interdisciplinarios .....	177

## ÍNDICE DE CUADROS, TABLAS Y FIGURAS

### CUADROS:

1. Conceptos que gradualmente amplian la noción de "buena situación social", y sus antónimos ..... 99
2. Coincidencias y discrepancias entre las condiciones materiales de vida y sus percepciones y evaluaciones ..... 102
3. Análisis de necesidades sociales a partir de distintas perspectivas teóricas y sus consecuentes técnicas de investigación..... 114

### TABLAS:

1. Distintas propuestas de categorización de indicadores de calidad de vida..... 43

### FIGURAS:

1. Esquema general para el análisis de intervenciones sociales ..... 39
2. Diversificación de los servicios sociales en un proceso de normalización del sistema ..... 66
3. Esquema de las dinámicas que generan actuaciones sociales a partir de cinco grandes conjuntos de agentes ..... 162

## INTRODUCCIÓN

### ¿QUÉ ES EL BIENESTAR SOCIAL?

Este libro pretende introducir al lector en el estudio de las dinámicas psicosociales relacionadas con percepciones y evaluaciones de bien-estar y mal-estar colectivo, y de las formas de influir sobre dichos estados a partir de aspiraciones compartidas.

El tema de fondo que orientará nuestra presentación es el objeto social denominado "bienestar social". La perspectiva de análisis de este objeto de estudio estará singularmente anclada en la psicología social, prestando particular atención a los aspectos inter-relacionales (Munné, 1986) que afectan su existencia; aunque siempre manteniéndonos bajo el reconocimiento de una imprescindible interdisciplinariedad para su comprensión y mejora.

Estos simples posicionamientos iniciales requieren ya múltiples clarificaciones.

Desarrollar un conjunto de planteamientos acerca del bienestar social anclados en dicha disciplina científica, más allá de si incluye aspectos novedosos, puede parecer chocante para algunas tradiciones científicas y profesionales. Insistamos, pues, acerca de nuestro punto de partida: una clara conciencia de que el bienestar social está constituido ya como un ámbito de estudio y de actuación inexcusablemente interdisciplinar. Esta afirmación, con todo, no obsta para que queramos destacar un amplio conjunto de aspectos teóricos y aplicados que, a nuestro entender, aún no están asumidos entre los estudiosos

del bienestar social con el reconocimiento que merecen, en parte, quizás, porque aún está pendiente el esfuerzo de recogerlos ampliamente y darles una forma de globalidad coherente, ofreciéndolos al debate teórico y profesional consecuente.

Es presumible que la relativa falta de reflexión psicosocial alrededor del concepto de bienestar social esté oculta bajo la caótica selva de planteamientos sobre su antónimo implícito: el malestar social. "Malestar social" no es un concepto al uso: más bien encontramos, en la literatura científica, decenas de otros conceptos que sólo se le refieren parcialmente: problemas sociales, males sociales, marginación social, desviación social, anomia, alienación, exclusión, inadaptación, desorganización social, y un largo etc. Es incluso dudoso que muchos de los usos de dichos conceptos se refieran a antónimos del bienestar social. Sin embargo, no vamos a plantear ninguna recuperación o revalorización de la idea de malestar, cual si de un neo-maniqueísmo se tratara.

En la historia de las ciencias humanas y sociales se observa repetidamente que hay largos e intensos períodos concentrados fundamentalmente en conocer los aspectos connotados negativamente de los fenómenos objeto de estudio, para sólo gozar de cortos y recientes períodos de interés por los aspectos connotados positivamente. El prototipo de tal evolución puede ser la medicina, que durante siglos se ha interesado por la "enfermedad", para sólo empeñarse en importantes desarrollos sobre la "salud" a lo largo de las últimas décadas. Aunque de hecho, a decir de algunos autores (Terrades, 1988), el nacimiento de algunas ciencias está estrechamente vinculado a la pretensión de contribuir a la superación de "males", sean naturales o sociales.

Al plantear un enfoque psicosocial, queremos significar que intentaremos centrarnos en las *interacciones* que dan origen, configuran y se refieren al objeto "bienestar social". Interacciones que acontecen entre individuos y/o grupos y/o comunidades, en contextos socio-históricos, ambientales y culturales dados. Nos interesará particularmente la *conducta interpersonal*, más que la unipersonal o la transpersonal (Munné, 1986), en relación con el bienestar.

A poco que se indague, resulta evidente que los términos "bienestar" y "social" han merecido tantísimas definiciones e interpretaciones que no podemos utilizarlos sin una serie de acotaciones previas.

El "bienestar" es referido en la literatura anglosajona con dos términos bien distintos: "welfare" y "well-being". El primero está ampliamente vinculado a la literatura sociológica, económica y política sobre el Estado del Bienestar, y, en consecuencia, sobre el intervencionismo de estado. Por ello, generalmente, se asume que conlleva el adjetivo "social", refiriéndose a "societal". El segundo, en cambio, se asume frecuentemente que se refiere a un "estar-bien", de carácter más individual o más psicológico; existe una importante tradición investigadora sobre el denominado "subjective well-being", o bienestar subjetivo. El calificativo de "social" acompañando a "bienestar" ha implicado tradicionalmente la referencia a un fenómeno "colectivamente compartido". Por contraste con este último, al primer tipo de bienestar muchos autores le han denominado "objetivo", adjetivo que puede generar ciertas confusiones.

Como ya hemos apuntado en otro lugar (Casas, 1989), no consideramos que se pueda aceptar que el denominado bienestar social sea un fenómeno sólo "objetivo", mientras que el bienestar psicológico sea sólo "subjetivo". Punto de vista que defendimos en base a los planteamientos de autoridades en materia de epistemología de las ciencias sociales, empezando por Bunge (1968, 1975, 1980).

La forzada dicotomía y la interesada polémica entre "bien-material-observable" y "bien-mental-inobservable", nos lleva no sólo a trasfondos filosófico-morales muy antiguos, sino también a las más contemporáneas resistencias a aceptar la psicología como ciencia. El énfasis de muchos autores acerca de que sólo podía ser considerado bienestar "social" aquellas dimensiones del fenómeno "observables" y "cuantificables", ha sido repetida y ardorosamente discutido, dando lugar tanto a disconformidades acerca de su contenido conceptual entre los que lo siguen usando, como a la adopción de conceptos alternativos, particularmente el de "calidad de vida", que para muchos autores anglosajones añade dimensiones psicosociales (sobre todo percepciones y evaluaciones de las personas) a la noción tradicionalmente al uso de bienestar social (Casas, 1989).

La noción de bienestar "subjetivo" asume que se parte de un fenómeno psíquico particular de cada persona, del que se obtiene información de forma individualizada. El uso del calificativo "subjetivo" en este caso no se puede confundir ni (A) con la *objetividad de*

los métodos utilizados por las ciencias psicológicas (ni por, tanto, se pueden permitir poner en duda su existencia o cientificidad, ya hoy fuera de toda discusión), ni (B) con la *posibilidad objetiva* de que se trate de *fenómenos (más o menos ampliamente) compartidos* por los individuos de una población concreta.

A nuestro criterio sería preferible priorizar el uso del término "bienestar psicológico", como ya hacen bastantes autores, porque en definitiva, no se puede mantener una confusión entre la "objetividad" del fenómeno objeto de estudio, y la "objetividad" de los métodos y técnicas con que dicho fenómeno es abordado científicamente.

En esta obra, quizás para escándalo de algunos, no nos va a interesar, en última instancia, discriminar el origen material o no material, natural o social, de los bienes o males colectivos. Blumer (1971), desde el interaccionismo simbólico, negó existencia "objetiva independiente" a los problemas sociales. La "malignidad" de una realidad, decía este autor, es tan sólo el "producto de un proceso de definición colectiva". Es la interrelación e interacción entre miembros de una colectividad lo que da "existencia" a una realidad que se asume como "problema". Las personas pueden definir como "real" un "problema" que carezca de existencia material, o incluso de base objetiva alguna (Vander Zanden, 1977). Sin embargo, es bien sabido que, remontándonos a la famosa frase de Thomas y Thomas (1928), "las situaciones definidas como reales, son reales en sus consecuencias". Es evidente, pues, que lo propio puede afirmarse sobre la "benignidad" de una realidad social que afecta a grupos o colectivos.

A partir del momento en que los humanos hemos sido capaces de mirarnos a nosotros mismos, como grupo, como colectividad o como sociedad, ya no sólo nos hemos preguntado si "estamos" bien o mal, sino también si "vamos" a mejor o a peor. De esta reflexión se desprende un conjunto de dudas: ¿és posible hacer algo, influir las dinámicas naturales o sociales, para que las cosas en vez de ir "como van", vayan a mejor? De esta inquietud nace toda forma de intervención, incluida la intervención política.

Una de las formas de entender la noción de problema "social", es refiriéndonos a todo problema "legitimado", es decir, que implica la asunción de que su existencia apela a *responsabilidades colectivas*. Cuando determinadas intervenciones políticas empiezan a adquirir el

objetivo de mejorar situaciones que afectan a colectivos de personas y sobre las que existe un relativo consenso acerca de que implican ciertas responsabilidades colectivas, nace históricamente lo que denominamos *políticas sociales*.

El desarrollo de políticas sociales, como veremos a lo largo de este libro, contempla proceso de intervención social y psicosocial, para influir sobre interrelaciones e interacciones de personas, grupos, colectivos y sociedades, a fin de superar sus problemas y necesidades y mejorar su calidad de vida.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Blumer, H. (1971). Social problems as collective behavior. *Social Problems*, 18, 298-306.
- Bunge, M. (1968, recop. 1971). *Teoría y realidad*. Barcelona. Ariel, 1985.
- Bunge, M. (1975). What is a quality of life indicator? *Social Indicators Research*, 2, 65-79.
- Bunge, M. (1980). *Epistemología*. Barcelona. Ariel.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona. PPU.
- Munné, F. (1986). *La construcción de la psicología social como ciencia teórica*. Barcelona. Alamex.
- Terrades, I. (1988). *Mal natural, mal social. Introducción a la teoría de las ciencias humanas*. Barcelona. Barcanova.
- Thomas, W.I., y Thomas, D.S. (1928). *The child in America*. Nueva York. Knopf.
- Vander Zanden, J.W. (1977). *Social psychology*. N. York. Random House, 1984, 3a. ed. (Trad.: Manual de psicología social. Buenos Aires. Paidós, 1986).

## CAPÍTULO 1

# POLÍTICAS SOCIALES E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

### 1.1. NOCIONES HISTÓRICAS ASOCIADAS AL CAMBIO SOCIAL POSITIVO

La idea de que una sociedad o una comunidad humana cambian o pueden cambiar "a mejor" en su conjunto no ha existido siempre, al menos tal como la concebimos en la actualidad. Se trata de una idea que implica un pensamiento complejo en cuanto a la concepción del hombre y de la sociedad, y de su proceso histórico. Distintos conceptos han sido acuñados a lo largo de la historia y en el seno de distintos enfoques y paradigmas teóricos para definir tal idea: crecimiento social, desarrollo social, proceso de civilización, evolución social, etc... Uno de los más ilustrativos, que adoptaremos como ejemplo, es a nuestro entender el de "progreso", cuyo nacimiento sitúan los estudiosos a lo largo del siglo XVII (Bury, 1932; Nisbet, 1969; 1980; Giner, 1967, rev. 1982).

A lo largo de la historia no parece que los más frecuente haya sido el consenso sobre la deseabilidad de grandes cambios sociales positivos, al menos si por "social" se entiende lo que afecta a todos y cada uno de los miembros de cualquier colectividad humana. Este "inmovilismo social", que en principio nos puede parecer más evidente en relación con los detentadores del poder, no se puede interpretar como el resultado exclusivo del ejercicio de la amenaza o la fuerza fi-

sica. Ha existido muy a menudo también una aceptación de tal idea como "lógica" por buena parte de los componentes de cada sociedad. Todo cambio implica incertidumbres e inseguridad, un abandono de algo conocido por algo desconocido (al menos desconocido como experiencia personal actual); y lo desconocido genera sentimientos profundamente ambivalentes: puede que se base en grandes deseos, pero también puede provocar muchos miedos. Es muy difícil ponerse de acuerdo sobre lo desconocido.

Algunos autores defienden que no sólo hay actitudes individuales ante el cambio, sino que también hay actitudes colectivas ante el cambio social. Algunos grupos sociales afrontan grandes cambios sociales sin aparentes "traumas", mientras que en otros grupos o sociedades, pequeños cambios dan lugar a enormes desequilibrios (Maruyama, 1983).

Sin embargo, quizás incluso antes (o al menos paralelamente) que la cuestión de "deseabilidad" del cambio social, está la percepción de su "viabilidad". La noción de "progreso" no existió en el antiguo mundo griego, porque su concepción del mundo aún no lo posibilitaba. Para los griegos la historia humana era cíclica, con sucesivos períodos de auge y de decadencia, en el seno de un orden fijo del universo (Bury, 1932). Tampoco era posible entre las filosofías orientales, en las que la vida es una rueda (samsara), en la que todo vuelve a un mismo sitio, a un punto de equilibrio. Y tampoco lo era en el pensamiento medieval, en el que impera la noción de "providencia", derivada de la firme creencia en la existencia de un "Plan Divino" que marcaba el destino de los hombres, y al que no cabía oponerse (Bury, 1932; Giner, 1982).

La idea de progreso implica una cierta "linealidad", como visión de la historia. Pero también implica una cierta fe en el hombre, en sus capacidades colectivas de avanzar en alguna dirección.

Una vez es posible pensar en que es viable para una colectividad o sociedad el avanzar hacia alguna dirección "positiva", y una vez se acepta que ello puede incluso ser "deseable" (es decir, mejor a "que nada cambie"), el problema nuclear emerge como un problema de valores: ¿qué significa cambio "a mejor"? ¿se trata de un cambio para alcanzar unas metas definidas y concretas, previamente consensuadas

como "positivamente deseables"? ¿"positivas" para quién? ¿"deseables" por quién? ¿"consensuadas" cómo?

Los estudiosos de la noción (para algunos teoría) del progreso señalan que no se trata de una aspiración tan concreta. La noción de progreso aparece conjugando una síntesis del pasado, con alguna profecía del futuro (Bury, 1932; Nisbet, 1980). Es una especie de "promesa" hacia algo inconcreto, pero "mejor"; algo que apunta de alguna manera hacia la "felicidad general", pero sin matices; es una esperanza cara al futuro. Y, al mismo tiempo, se basa realísticamente en el pasado y el presente: su linealidad parece justificar la historia de todo el proceso de civilización.

Si los humanos colectivamente tenemos la capacidad de "progresar", va a depender de nuestras ilusiones (capacidad de imaginar situaciones "otras", mejores) y de nuestro esfuerzo aunado, el que realmente consigamos cambios sociales positivos. Cambios que, aunque sea lentamente, pueden ir en una dirección definida y deseable, y pueden continuar indefinidamente. Esta fe básica en las capacidades sociales del ser humano se convertiría de hecho en una idea legitimadora de distintas revoluciones modernas (Giner, 1982).

Según Giner (1982), ya en Bacon (1214-1294) empezamos a encontrar una confianza en la capacidad del hombre por mejorar su condición en la tierra. Habrá que esperar, sin embargo, a que sea el espíritu cartesiano el que haga de caldo de cultivo de la idea de progreso. Descartes (1596-1650) propuso "elevar nuestra naturaleza al más alto grado de perfección" con la ayuda de la ciencia y la filosofía. El reto cartesiano encontró su colofón al coincidir con el denominado optimismo cósmico de Leibniz (1646-1716), que abrió un universo de potencialidades al afirmar que "este es el mejor de los mundos posibles". Con ello fue viable el nacimiento de toda una teoría del progreso moral y material de la raza humana (Giner, 1982).

La idea de progreso surgió perfilada de una vasta polémica literaria que empezó hacia 1620, cuando en un poema satírico Alessandro Tassoni atacó a algunos pensadores y poetas clásicos. Recogiendo sus ideas, unos años después Boisrobert atacó a Homero, dando lugar a lo que después se denominó "querrela entre antiguos y modernos". La influencia de Bacon y Descartes se ve claramente en obras como las de Glainville, "El progreso y avance del conocimiento desde la

época de Aristóteles". El fabulista Perrault publicó en 1687 su "Paralelo de los antiguos y de los modernos" y expuso su punto de vista según el cual el tiempo histórico es distinto del psicológico, reflejado en la conciencia de los pueblos, de modo que la tradición se desvaloriza, sobre todo como criterio legitimador de las instituciones. Posiblemente la obra con mayor impacto en toda la Europa ilustrada fue la de Fontenelle, que en 1686 publicó sus "Conversaciones sobre la pluralidad de los mundos", que incluía una crítica devastadora hacia el saber antiguo y una defensa del progreso pasado y del futuro. Esta querrela vinculó tradición y progreso, eliminando la tradición mágica, que quedó exclusivamente al servicio de la Iglesia y de algunos intereses del estado (Giner, 1982, citando Tierno, 1962).

A lo largo del siglo XVIII la concepción de progreso se fue haciendo más compleja. El abate de Saint-Pierre en sus "Observaciones sobre el progreso continuo de la razón universal" empezó a plantear una diferencia entre el concepto de progreso científico y el concepto de progreso moral, dependiendo el segundo del perfeccionamiento de la política y de la ética tratadas como ciencias sociales. Más tarde, los enciclopedistas defendieron que la fuerza que iba a transformar el mundo, y lo estaba ya transformando rápidamente, era la educación.

Cabe recordar que, junto con la actitud científica, la Ilustración también propicia nuevos afanes humanitaristas (con antecedentes en Juan Luís Vives, 1492-1540), de los que se puede considerar insigne representante a Cesare Beccaria (1738-1794). Su obra "De los delitos y las penas" tuvo una influencia muy profunda posiblemente, como dice Giner (1982), porque supo exponer con sumo acierto unas aspiraciones morales latentes en muchas mentes de la época. Su pensamiento propició reformas en las leyes penales de distintos países. Para él el derecho penal es una necesidad y su finalidad responde a la máxima de la mayor felicidad para el mayor número posible de personas. El criterio para juzgar una transgresión debe ser el daño infligido a la sociedad, al bienestar de todos. Beccaria pone un gran énfasis en la prevención, lo cual constituye una gran novedad: La pena no debe ser una venganza, sino una prevención necesaria que imposibilite al reo la continuación de su conducta delictuosa, para lo cual aboga contra las penas de tortura corporal y todo trato que vaya contra la dignidad humana, que era lo más frecuente en la época.

La noción de progreso ha sido abanderada por las más diversas ideologías políticas: liberales, neoliberales, radicales, socialdemócratas y marxistas, entre otras. La creación de un Estado capaz de intervenir políticamente en los procesos sociales ha sido planteada como necesidad por todas ellas, aunque con concreciones prácticas bien distintas. La fe en la consecución de progreso a través de la intervención política ha ido generalmente acompañada de la defensa de una planificación gubernamental y de un control mayor o menor de la economía (Nisbet, 1980).

## 1.2. LA REVOLUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Las ideas modernas sobre los derechos humanos, como aspiración colectiva que implica un progreso moral, se derrollan paulatinamente a partir del siglo XVIII. Fueron sendas revoluciones, la americana (1776) y la francesa (1789), las que introdujeron la denominada "primera generación de derechos humanos": los derechos civiles y políticos. El papel del Estado es importante: además de ser garante de dichos derechos, se compromete a no entrometerse en la vida privada de los ciudadanos.

La "segunda generación de derechos humanos" aparece en el siglo XX. Después de la revolución rusa (1917) se introdujeron en la Constitución rusa derechos sociales, económicos y culturales. El Estado recibe un mandato activo en materia de política social: garantizar a los ciudadanos unos niveles mínimos de bienestar y prosperidad (Verhellen, 1992).

El primer intento de *internacionalización de los derechos humanos*, en principio sólo reconocidos en algunas constituciones nacionales, algunos autores lo ven en la creación de la Liga de Naciones (1920) tras el final de la Primera Guerra Mundial. Dicho organismo internacional aprobó en 1924 la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño.

Pero la verdadera internacionalización aparece con la creación de la Organización de las Naciones Unidas (1945) en cuya Carta fundacional se pone especial énfasis en que "el respeto por los derechos humanos constituye la mejor garantía de paz y democracia". El 10 de

diciembre de 1948 la O.N.U. aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, incluyendo derechos de ambas generaciones. Los artículos 3 a 14 contienen derechos civiles y políticos, y los 22 a 27, económicos, sociales y culturales (Verhellen, 1992).

En 1950, el Consejo de Europa, un año después de su creación, aprueba el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, que entró en vigor en 1953, e incluye sólo derechos de la primera generación. Fue el primer pacto internacional jurídicamente vinculante (no una mera Declaración) ya que tanto ciudadanos individuales como Estados miembros pueden apelar ante el Tribunal Europeo para los Derechos del Hombre de Estrasburgo. En 1961 dicho Consejo aprobó la Carta Social Europea, que entró en vigor en 1965, e incluye derechos de la segunda generación.

Por fin, en 1966, la O.N.U. aprobó dos Convenciones de alcance planetario: El Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ambos están en vigor desde 1976.

Entre tanto, la misma O.N.U. había aprobado en 1959 la Declaración sobre los Derechos del Niño que, aunque representando un importante avance teórico, considera al niño meramente como un sujeto de protección. No es hasta la aprobación de la Convención de N.U. sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, que también los niños y niñas pasan a ser considerados internacionalmente como sujetos de derechos.

La internacionalización de los derechos humanos, y particularmente los de la segunda generación, lleva a que algunas cuestiones de política social ya no sean una mera competencia de Estados particulares, sino que emerjan como un asunto supranacional (Verhellen, 1992).

### 1.3. IGUALDAD Y EQUIDAD

A veces se utilizan los términos "igualdad" y "equidad" como intercambiables. Jones, Brown & Bradshaw (1983) plantearon que un análisis histórico evidencia la existencia de cuatro fases:

1. Un largo período en que las grandes desigualdades no sólo se concebían como inevitables, sino también como deseables.
2. A partir de las revoluciones francesa y americana, se abre un período en que la igualdad aparece como deseable y alcanzable.
3. Crecen las dudas sobre la deseabilidad de la igualdad: determinados grados de uniformidad pueden llegar a ser intolerables.
4. Aparece la idea de "equidad", y con ella, la de "discriminación positiva" en relación con los grupos desfavorecidos.

Dahrendorf (1969) ha denominado al posicionamiento inicial, es decir, a la defensa de las desigualdades sociales como algo inevitable y deseable, "el argumento Aristotélico". Argumento que parece haber renacido los últimos años en el mundo industrializado. Se esgrime que las desigualdades son naturales, y que en consecuencia debemos continuar con pautas de superordenación y subordinación entre las personas y grupos sociales.

Ya en uno de los borradores de la primera Constitución de los EE.UU., Jefferson introdujo una fórmula sofisticada que intenta especificar en qué aspectos los seres humanos debemos ser considerados iguales: en el derecho a la vida, en el derecho a la libertad personal, y en el derecho a buscar la felicidad; aunque, matizó sobre este último derecho que no incluye el derecho automático a encontrarla.

Es en relación con estos debates sobre la igualdad que, en opinión de Jones, Brown y Bradshaw, aparecen las ideas de "justicia social" y "justicia distributiva". Uno de las contribuciones que estos autores consideran más destacables entre los modernos teóricos de la igualdad es la de Rawls (1972), que plantea que el objetivo nuclear de la política social es la consecución de justicia social. Su noción de justicia social incluye tres conceptos diferentes, escalonados en el siguiente orden:

1. igualdad en las libertades básicas.
2. igualdad de oportunidades para avanzar.
3. discriminación positiva en beneficio de los desfavorecidos, para asegurar la equidad.

Jones, Brown y Bradshaw (1983) proponen que a fin de analizar el potencial de las políticas sociales para incrementar la justicia social se consideren ocho requisitos:

1. que salvaguarden las libertades básicas.
2. que proporcionen discriminación positiva en beneficio de los desfavorecidos.
3. que, en base a la prioridad de los dos puntos anteriores, proporcionen igualdad de oportunidades.
4. que alcancen a todos los seres humanos, sin excepción.
5. que incluyan servicios sociales como "bienes sociales".
6. que sean imparciales, en el sentido de que las diferencias que se den sean aceptables tanto para ganadores como para perdedores, y se puedan acordar como equiparables.
7. que cubran aspectos económicos, políticos y sociales de la vida.
8. que sean socialmente cohesionadoras.

Dahrendorf (1969), tras desarrollar una revisión de las relaciones entre estructura económica y clase social desde la época de Marx, concluyó que "la provisión de un amplio abanico de servicios sociales es una garantía para los derechos básicos de los ciudadanos - una realidad que forzosamente contrarresta las formas remanentes de desigualdad y diferenciación".

Cabe apuntar aquí que en la tradición de la psicología social existe un considerable corpus teórico en el seno de las teorías del intercambio social relacionado con la equidad. Es de considerar en primer lugar la obra de Homans, y su teoría de la justicia distributiva. Y en segundo lugar, partiendo de dicha teoría, pero fundamentándose también en la de la privación relativa de Stoufer, tenemos como resultante la teoría de la equidad de Adams, que, como señala Munné (1989) sería más exacto llamarla de la iniquidad, puesto que es en ella donde se focalizan todas sus investigaciones.

#### 1.4. LAS POLÍTICAS SOCIALES

Marshall en su clásica obra "Política Social", de 1965, la definía como "la política de los gobiernos respecto a aquellas actuaciones

que tienen impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarles servicios o ingresos".

A la expresión "política social" se le han dado infinidad de significados contrapuestos. Titmuss (1974) analizó tal diversidad y apuntó que las definiciones podían ir desde considerarlas simplemente como "parte de los mecanismos correctores existentes en un sistema social", hasta "un instrumento positivo de cambio", utilizando los recursos sociales de forma redistributiva: "puede reasignar el poder sobre los recursos materiales y no materiales de los ricos a los pobres; de un grupo étnico a otro; de la vida activa a la vejez; y de otras formas".

Este mismo autor apunta que la confusión conceptual no está tanto en el término "política", que generalmente se utiliza en un sentido "orientado hacia la actuación y hacia los problemas", como en el multiuso semántico del término "social".

Por esta razón, entre otras, cada vez encontramos más autores que utilizan como sinónima la expresión "política de bienestar social", a pesar de que algunos la consideran algo más restrictiva. Jansson (1990) encuentra tres grandes tipos de definiciones de política de bienestar social, según los aspectos en que ponen el énfasis:

- a) En la sustancia o contenido. En este caso, las políticas de bienestar social se refieren sobre todo a la provisión de recursos y servicios a las personas.
- b) En las funciones normativas de las políticas de bienestar social. En este caso se refieren a la redistribución de recursos y servicios a las personas o grupos más deprivados de la sociedad, partiendo del grado y naturaleza de cada necesidad y de las estrategias adecuadas para afrontarlas.
- c) En la función de especificar el uso de los recursos sociales efectivamente disponibles. En este caso las políticas de bienestar social se refieren sobre todo a las opciones y dilemas para desarrollar distintas políticas prácticas posibles, a partir de las prioridades que se quieran establecer.

Para Jansson (1990), políticas sociales son "reglas, regulaciones, procedimientos y objetivos colectivamente definidos para afrontar

problemas sociales y aquellos problemas institucionales que afectan el desarrollo de políticas específicas". Esta definición, centrada alrededor de la solución de problemas sociales, conjuga dos niveles: el de definir e instrumentar estrategias de distribución de recursos, es decir, un nivel de planificación, teniendo en cuenta otras políticas, junto con el de prestar servicios a personas concretas, teniendo en cuenta sus particulares circunstancias.

Para este autor las definiciones y reflexiones tradicionales sobre política social se han centrado mucho en los contenidos históricos, filosóficos y descriptivos, acusando una falta de suficiente reconocimiento y análisis de otra dimensión, la de la práctica real, concreta, la "práctica política", que debe ocuparse de especificar y analizar las habilidades y estrategias necesarias de aquellas personas que buscan modificar las políticas existentes para que las instituciones de bienestar social respondan mejor a las necesidades de los ciudadanos. Esta "política práctica" del bienestar social la define Jansson (1990) como "el uso de trabajo conceptual, de intervenciones y de clarificación de valores, para desarrollar, promulgar, ejecutar y evaluar políticas".

Como "trabajo conceptual", este autor incluye la recogida de informaciones, opiniones o datos, la investigación, la identificación de opciones, e incluso el diseño de borradores de propuestas de posibles políticas interventivas.

Como "intervenciones" entiende no sólo las acciones específicas, sino también los "intercambios verbales", como los debates y discusiones previos a cualquier actuación, la modificación de opiniones utilizando procedimientos grupales, etc...

Como "clarificación de valores" entiende la selección de objetivos y criterios, incluyendo aspectos económicos, éticos, de riesgos asumibles desde varias perspectivas, incluida la política, etc...

#### 1.5. ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS POLÍTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL: ENTRE LA PROTECCIÓN Y EL CONTROL

Diferentes autores sitúan los antecedentes de las actuales políticas sociales en los primeros esfuerzos históricos por teorizar y organizar planificadamente algún tipo de actuación global sobre determi-

nados problemas sociales. El tratamiento de la pobreza como problema colectivo, y por tanto merecedor de atención pública, encuentra ya antecedentes en el siglo XIV, en la obra del clérigo valenciano Francesc Eixemenis sobre política general, que incluye prescripciones relativas a la atención a los pobres. Aunque la primera obra que tuvo un gran impacto social en su época fue la de Juan Luís Vives, "De Subventione Pauperum sive de Humanis Necessitatibus", publicada en la ciudad de Brujas en 1526, y que no fue traducida al castellano hasta 1781, con el título "Tratado del socorro de los pobres".

La obra de Vives supone un enorme avance en el pensamiento de la época, a pesar de que algunos de sus planteamientos puedan parecer injustos o insuficientes mirados desde el siglo XX. De hecho, sus ideas fueron asumidas lenta y paulatinamente en la organización de las políticas municipales de la época por toda Europa, y gran número de ayuntamientos fueron normativizando su atención a la pobreza.

Vives propugnó una *acción pública positiva* en favor de los pobres "auténticos" y un sistema de medidas de control social para evitar el fraude, de manera que "holgazanes, vividores y delincuentes" no pudieran beneficiarse del dinero público. Incluso Vives defendió la necesidad de lo que hoy denominaríamos medidas preventivas, como la educación de los niños sin ambiente familiar adecuado; para Vives la mejor prevención de todos los males sociales era el trabajo, por lo que daba recomendaciones precisas para que todos los pobres, enfermos, ancianos, ciegos o desvalidos tuvieran trabajos adecuados, responsabilizando de su logro y de su control a las autoridades públicas.

Sin embargo, distintos historiadores han destacado que muchas normativas posteriores pusieron mucho más empeño en la dimensión de control social, que en la de garantizar auténticas soluciones a los problemas reales de los que se encontraban en la miseria.

No faltan los ejemplos que ilustran como las políticas de protección social han sido a menudo inseparables de las de control social; de hecho, algunas formas de protección social sólo han sido aceptadas cuando se han presentado como formas de control más "humanizadas". En el ámbito de la infancia es muy conocida la obra de Platt, editada en 1969, con el significativo título "Los salvadores del niño o la invención de la delincuencia". En ella analiza el proceso histórico

que dio lugar a la creación de los primeros Tribunales de Menores, como órganos diferenciados de la jurisdicción adulta. El primero se creó en Chicago, en 1899. La creación de dichos organismos tiene como consecuencia la institucionalización del fenómeno de la delincuencia de los menores como un hecho social diferencial.

Para autores como De Leo (1981), la creación de instituciones y leyes especiales para los menores acabó consolidando una justicia de menores como "privilegio negativo", que con la excusa de imponer "penas educativas" se permitía no respetar ni las mínimas garantías en los procesos judiciales a las que tiene derecho todo adulto. Las investigaciones desarrolladas años después demostraban que los menores juzgados y castigados pertenecen casi exclusivamente a familias pobres y marginadas, es decir, a situaciones en las que supuestamente hubieran necesitado protección social.

Para un análisis más amplio de las teorías sobre el control social puede consultarse la obra de Bergalli y Marí (Coord.) (1989), que incluye un capítulo de Carasa analizando el control social ejercido por las distintas instituciones benéficas de la España contemporánea.

#### 1.6. LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

En la práctica, las políticas sociales de la mayoría de los países industrializados se observa que se han organizado en grandes conjuntos de actividades diferenciables. Kahn y Kamerman (1977) identifican seis grandes conjuntos o sistemas de servicios y prestaciones, que denominan "sistemas de protección social":

- educación.
- mantenimiento de ingresos.
- salud.
- vivienda.
- formación para el empleo.
- servicios sociales.

Ni las denominaciones, ni las actuaciones que se incluyen en cada uno de estos seis sistemas son idénticas en todos los países. Con

todo, a decir de dichos autores, existen unos aspectos básicos más o menos compartidos por la mayoría de ellos.

Algunos autores denominan al conjunto de estos seis sistemas como "sistema de servicios sociales", en "sentido amplio". En la literatura norteamericana es frecuente encontrarlos referidos como "sistema de servicios humanitarios".

El segundo de estos sistemas acostumbra a coincidir en gran parte con las denominadas "prestaciones contributivas", es decir, las que resultan como derecho del hecho de haber cotizado a la seguridad social (lo cual, en nuestro país da derecho, a su vez, a las prestaciones del tercer sistema, el de salud, con el que a menudo se confunde). Existen, sin embargo, las denominadas "prestaciones no contributivas", pertenecientes también "sensu strictu" al segundo sistema aunque a veces se gestionen a través del sexto sistema.

El "sexto sistema", como a menudo viene referido, también es citado como sistema de servicios sociales "en sentido restringido" o "en sentido estricto". En la literatura británica se le menciona a menudo como "sistema de servicios personales".

Este sexto sistema es el más diverso al comparar distintos países, pues agrupa las prestaciones y servicios no integrables en los cinco anteriores, en función de las diferentes normativas. Por lo general incluye servicios de información y apoyo material y profesional como mínimo en los siguientes ámbitos (para algunos "sectores" o "áreas"):

- familia.
- infancia y adolescencia.
- tercera edad.
- disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales.
- mujer.
- juventud.
- drogodependencias.
- situaciones de pobreza o dificultad social (personas sin hogar, transeuntes, expresidarios, etc.).
- minorías étnicas.
- inmigrantes, refugiados y asilados.
- otros ámbitos.

En España este sexto sistema acostumbra a denominarse simplemente "servicios sociales", y empezó a organizarse como sistema público (es decir, dejó de depender exclusivamente de la asistencia privada) con el advenimiento de los ayuntamientos democráticos, a finales de los años 70. Disponemos del marco constitucional, y de una competencias genéricas de los entes locales (sobre todo ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y diputaciones) establecidas en la Ley de Bases de Régimen Local, en materia de servicios sociales, pero no existe una legislación orgánica estatal, por tratarse de competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas. A partir de las transferencias, cada C.A. ha desarrollado su propia normativa.

Se acostumbra a hablar de dos "niveles" de estructuración de los servicios sociales: uno dirigido a toda la población y otro específico sólo para personas con determinadas problemáticas sociales. El primer nivel recibe en España diferentes denominaciones: servicios sociales de atención primaria, servicios sociales generales, servicios sociales de base, servicios sociales comunitarios, etc...; la inmensa mayoría de los servicios sociales a este nivel son públicos y de carácter local. A ellos puede acudir cualquier ciudadano que tenga cualquier tipo de necesidad social, para pedir información, ayuda o apoyo; es por ello que se les refiere como "polivalentes".

En Cataluña los profesionales que participan formalmente (es decir, con apoyo financiado por la Generalitat de Catalunya, y, en última instancia, del Plan Concertado del Ministerio de Asuntos Sociales) de los equipos que prestan estos servicios son diplomados en trabajo social (asistentes sociales), trabajadoras familiares, y, en algunos territorios, educadores sociales. En algunos equipos, no obstante, participan psicólogos financiados por otras instancias, sobre todo por ayuntamientos. En algunas Comunidades Autónomas el psicólogo comunitario está formalmente reconocido en este nivel, e incluso, en ciertos casos, también otros profesionales.

El segundo nivel acostumbra a ser denominado "servicios sociales especializados" o "servicios sociales sectoriales". Está constituido por servicios y centros (diurnos o residenciales), con profesionales particularmente formados para atender problemáticas muy específicas, aunque de diferentes niveles de gravedad; por ejemplo: residencias para niños en situaciones socio-familiares graves, residencias para

mujeres maltratadas, talleres para personas con determinados tipos de disminuciones severas, servicios de apoyo para drogodependientes en proceso de desintoxicación, comedores para transeuntes, centros de actividades diurnas para ancianos, y un largo etc. En los servicios sociales especializados es bastante frecuente que participen en la atención directa, en equipos de evaluación, o como apoyo a otros profesionales, psicólogos tanto clínicos como sociales.

### 1.7. LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL

Toda política social, a través de sus diversos planes, programas, proyectos, prestaciones y servicios, desarrolla intervenciones sociales. Dichas intervenciones van desde el nivel individual (por ejemplo, atender el problema de un anciano que vive sólo), hasta el más amplio nivel societal (por ejemplo, una campaña por televisión informando a las mujeres sobre sus derechos y cómo actuar ante cualquier forma de maltrato o abuso).

Entendemos por intervención social la introducción de elementos externos en la dinámica de un sistema humano (en relaciones interpersonales, en un grupo, en una organización, en una comunidad, en un territorio amplio, en una sociedad en general) con el propósito de conseguir un cambio considerado positivo.

Dado lo omniabarcativo del término "social", reservaremos la noción de intervención psicosocial a la que pretende cambios en las conductas interpersonales, en el sentido dado a éstas por Munné (1989), y que en consonancia fundamenta sus planteamientos en teorías o microteorías propias de la psicología social. Esta subcategorización tiene meramente propósitos analíticos, dado que, en última instancia, las intervenciones sociales en contextos territorialmente amplios o ante fenómenos sociales complejos siempre deberá ser interdisciplinar. Sin embargo, tal distinción nos va a ser útil para destacar el poder explicativo de algunas teorías psicosociales a veces poco consideradas en los programas de actuación social, y, al mismo tiempo, apuntar así posibles funciones del psicólogo de la intervención social.

Cuatro son las características fundamentales de toda intervención social o psicosocial:

- a) tiene *intencionalidad*, es decir, persigue unos objetivos explícitos, y su consecución está planificada de alguna manera.
- b) parte de una postura de *autoridad*, que generalmente está basada en el poder experto. Es decir, supone que alguien está en condiciones de estimar que un determinado cambio social que se persigue será positivo, y sabe cómo conseguirlo.
- c) utiliza o manipula *elementos externos* (es decir, variables exógenas), no presentes "espontáneamente" en el sistema. Incluso la mera presencia de un profesional que sólo escucha a los miembros de un grupo o comunidad ya representa la introducción de elementos ajenos al sistema.
- d) dinamiza procesos de *influencia social*.

Las intervenciones sociales se desarrollan, en primer lugar, a partir de la identificación de una *necesidad social* o de un *problema social*. Para que dichas intervenciones se desprendan de una política social (es decir, sean asumidas desde instancias públicas), deben corresponder a problemas o necesidades sociales *legitimados*, es decir, socialmente reconocidos (Vander Zanden, 1977).

Sin embargo, también tiene reconocimiento (lamentablemente a veces más teórico que práctico) el que ante muchas situaciones la intervención más efectiva es la *preventiva*, especialmente cuando se identifica la existencia de *factores sociales de riesgo*.

Se puede decir que toda intervención social planificada parte de un análisis previo que incluye tres aspectos: una evaluación de una situación inicial, una proyección de esa situación, y una anticipación de una situación alternativa posible.

La inmensa mayoría de los problemas o necesidades sociales legitimados corresponden a situaciones sociales complejas, en las que intervienen muchas variables, y que generalmente mantienen interacciones difíciles de controlar. A menudo estas realidades sociales están expresadas a través conceptos con alto nivel de abstracción (piénsese en lo difícil de concretar que son las posibles situaciones que podríamos incluir en "marginación social de la mujer", "alto ries-

go social en la infancia" o "inseguridad ciudadana"). Se trata pues de realidades sociales que sólo son valorables o excrutables por aproximaciones, utilizando *indicadores sociales o psicosociales* (Casas, 1989).

La situación inicial sobre la que se plantea intervenir, será pues evaluada mediante indicadores, de lo cual puede que se desprenda o bien que existe un problema o necesidad (situación no deseada), o bien que hay suficientes factores de riesgo como para hacer previsible su emergencia en un futuro (situación preocupante o de pre-aviso). Si se dispone de series temporales de los datos, será posible hacer una estimación de la línea base con un mínimo de rigor; en cualquier caso, decidir si es conveniente intervenir requiere la proyección de los datos a un momento futuro, para presumir si los problemas o necesidades se pueden solucionar "espontáneamente", es decir, meramente mediante los factores ya presentes en el sistema. Si la situación imaginada en un futuro mediante proyección resulta "no deseada", se procede al análisis siguiente.

Éste consiste en imaginar posibles situaciones alternativas a lo que sucederá "espontáneamente", y escrutar su viabilidad, es decir, se desarrolla una actividad de anticipación. La concreción de estas situaciones imaginarias se hace formulando hipótesis y, en coherencia con las mismas, estableciendo objetivos.

A partir de estos planteamientos ya se puede diseñar un programa o proyecto de intervención. En su caso, una vez desarrollado el proceso de intervención, se llega a una situación final, que debe poder ser evaluada con algunos de los mismos indicadores utilizados en la evaluación de la situación de partida, siendo así posible contrastar los cambios conseguidos. Prácticamente, debido a la ya aludida complejidad de los problemas y necesidades sociales, toda intervención social tiene efectos no esperados (que pueden ser positivos o negativos) y puede tener efectos no deseados (contraproducentes o negativos, a veces denominados "perversos").

La diferencia entre la situación que se hubiera dado si no se hubiera desarrollado ninguna intervención (es decir, se hubiera dejado el sistema a su "espontaneidad") y la situación realmente observada después de intervenir (es decir, incluyendo los efectos no deseados o no esperados) se acostumbra a denominar *impacto social*. Hay que

aclarar que esta expresión (impacto social) no se utiliza exclusivamente para referirse a las intervenciones sociales, sino que también se utiliza para referirse a cambios sociales no intencionales (por ejemplo, el impacto social en las relaciones interpersonales acaecido por introducir una nueva tecnología en los hogares) y a cambios ocasionados por fenómenos naturales con importante repercusión en la vida social (terremotos, inundaciones, etc.) (ver Figura 1).

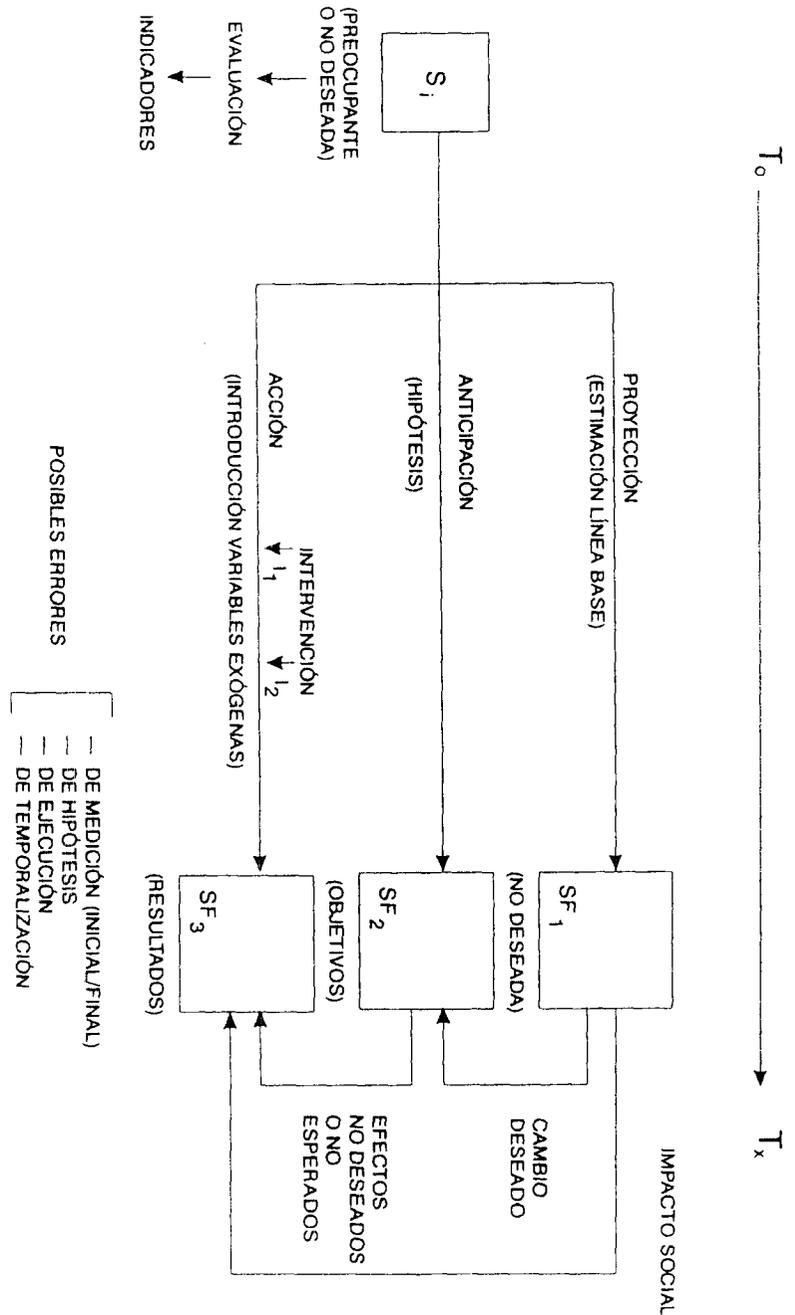
### 1.8. DESARROLLO HUMANO Y ASPIRACIONES SOCIALES

Hemos dicho al principio que la idea de que una sociedad puede cambiar a "mejor" globalmente, no ha existido siempre. Sin embargo, lo que si parece ser tan viejo como las sociedades humanas complejas es la preocupación por conocer cómo cambian aquellos aspectos de la sociedad que se sabe que se modifican con el tiempo o por determinadas circunstancias incontrolables. Esta ha sido una preocupación especial de los gobernantes al menos desde el antiguo Egipto: "medir" la realidad, para poder "controlar" mejor los cambios, y para planificar cambios intencionales que contraresten aquellos "naturales". Hay que recordar que el propio término "estadística", viene del latín "ratio status", razón de estado: datos útiles para gobernar (Casas, 1989).

El conocimiento acerca del cambio social parece haber interesado primero como instrumento de control social, para más tarde como instrumento "aplicable" a la gestión y mejora de la realidad. Las ciencias sociales se han muchas pasado décadas estudiando los fenómenos sociales negativos, para sólo recientemente empezar a estudiar sus contravalores o antónimos. Así, después de muchos estudios sobre la pobreza, la desviación social, la marginación, la delincuencia, los problemas sociales, etc... se han empezado más recientemente a desarrollar importantes campos de actividad referidos a fenómenos como el bienestar psicológico, la participación social, la satisfacción ambiental o la calidad de vida.

Pensando en términos positivos, es perfectamente imaginable desarrollar intervenciones sociales sin que exista ningún problema (en su connotación negativa), necesidad o ni tan solo riesgo a que emerja alguno; simplemente para mejorar una situación social general, o

FIGURA 1. Esquema general para el análisis de intervenciones sociales



para desarrollar capacidades y potencialidades humanas específicas. De hecho, observamos que muchas necesidades sociales actualmente legitimadas (en su sentido más amplio, por ejemplo, el propio respeto a los derechos humanos), antes de serlo, empezaron siendo una simple *aspiración* de una minoría, que al ser compartida por sectores de la sociedad cada vez más amplios, pasaron a ser aspiraciones colectivas. En este sentido podemos decir que no sólo existen necesidades "por déficit", sino que también se puede hablar de necesidades "por aspiración".

A lo largo de la historia, los seres humanos, reflexionando desde una perspectiva que hoy denominaríamos macrosocial, hemos ido realizando tímidas o decididas incursiones en el terreno situado más allá de lo socialmente conocido y aceptado (es decir, más allá de la seguridad de lo controlado) en cada momento histórico y contexto socio-cultural. Personas o grupos de personas, con creciente "frecuencia histórica", se han ido atreviendo a desear "otras" situaciones, enfrentándose incluso con inmovilismo a ultranza, en aras de una (siempre "supuesta") mejora social más o menos realista o utópica. Cuando estos deseos o fantasías de "cambios sociales a mejor" se han ido compartiendo por colectivos cada vez más amplios, han ido configurando **aspiraciones sociales**. Dichas aspiraciones pueden estar traducidas a expresiones públicas, aunque a veces no configuren una verdadera "opinión" pública, sino tan sólo una especie de sentimiento o anhelo compartido que no se aprecia explícitamente.

Las aspiraciones humanas colectivas se han visto a menudo, y cada vez se ven más, contrastadas con las fuerzas de cambio social que van llegando con las innovaciones tecnológicas. Todo ello ha hecho que se replantee y aumente continuamente el interés por conceptualizar la idea de "cambio social positivo", de "ir las cosas a mejor", refiriéndose a países, sociedades o regiones más o menos amplias. Así, han ido apareciendo los conceptos ya señalados de "crecimiento", "progreso", o "desarrollo", con diversidad de variaciones.

Realidad y aspiración mantienen una relación distinta dependiendo del momento del tiempo desde el que las contemplemos. Los derechos del niño hace 100 años eran una aspiración de una minoría bastante insignificante. Su reconocimiento, al menos en la teoría, hoy queda indicado por el hecho que 187 países del planeta han ratifica-

do la Convención de N.U. sobre los derechos del Niño; por tanto, el respeto de dichos derechos ha devenido ya una necesidad social; su incumplimiento, un problema social internacional.

Los derechos del niño aglutinaban una aspiración de *promover* un cambio social positivo. Hay, por contraste, otras aspiraciones de cambio social para *evitar* la aparición de realidades consideradas socialmente negativas, que nos llevan a plantear la prevención. En ambos casos hay un denominador común: se aspira a un futuro mejor, lo cual justifica su inclusión en las políticas sociales.

La conceptualización de la idea de "ir las cosas a mejor" y los problemas de medición de los cambios sociales a gran escala ha merecido espectaculares esfuerzos por parte de todas las ciencias sociales a partir de los años 60. El interés de comparar datos, particularmente a nivel internacional, había empezado mucho antes. Las primeras nociones estaban muy ligadas a conceptos estrictamente económicos: producto nacional neto o bruto, renta per cápita.

A finales de los años 40, tanto las Naciones Unidas como sus agencias potenciaron el uso del concepto "nivel de vida" (o estandard de vida) que integraba no sólo datos económicos, sino también sociales y culturales. A continuación, y ampliando dicho concepto, se asumió la necesidad de medir el "bienestar social", entendido como realidad social objetiva que se da a partir de unos mínimos medibles.

Finalmente, a finales de los años 70, en primer lugar en EE.UU., tomó importancia la noción de "calidad de vida", caracterizada por ampliar aún más el contenido de las citadas nociones anteriores: calidad de vida, en sus orígenes científicos, se entiende como un concepto que incluye siempre, además de medidas de las condiciones materiales de vida, medidas de las percepciones y evaluaciones de las personas en relación con dichas condiciones. Es decir, el concepto calidad de vida nace precisamente dando relevante entidad a los aspectos psicosociales del desarrollo colectivo y de los cambios sociales en general. La calidad de vida se plantea como función del entorno material y del entorno psicosocial:

$$CV = f(Em, Eps).$$

A nivel macrosocial existe una amplísima diversidad de propuestas en cuanto a las dimensiones que componen el fenómeno (ver al-

gunos ejemplos en la Tabla 1). A nivel más específico, los investigadores se han pasado muchos años enzarzados en la polémica sobre qué indicadores miden mejor la calidad de vida, si los de condiciones objetivas de vida o si los de percepciones y evaluaciones de las personas. Recientemente la polémica parece haberse superado al plantearse como reto crucial la comprensión de la correlación o falta de correlación entre ambos conjuntos de indicadores, que se viene observando en distintos estudios.

### 1.9. EL CAMBIO SOCIAL EN LAS SOCIEDADES TECNOLÓGICAMENTE AVANZADAS

Para algunos autores, y particularmente para Inglehart (1990), el amplio abanico de nuevas preocupaciones a la vez científicas y sociales que coincidieron a finales de los 60 en EE.UU. con sorprendente empuje, estaba relacionado con la "crisis de conciencia social" de los países más industrializados. Esta crisis comporta el abandono de un interés exclusivamente centrado en los valores económicos y materiales (especialmente en el valor "seguridad económica"), para dar paso a una pujante aspiración por los "valores postmateriales", y particularmente a partir de la amplia toma de conciencia de ciertos grandes "nuevos" grupos de problemas:

- la degradación del medio ambiente.
- la marginación de amplios grupos sociales.
- el malestar de la abundancia.

Inglehart destaca también algunos nuevos valores postmateriales que tienen gran trascendencia social: la participación, la autorrealización y la protección ambiental.

Se pasa de un interés por "estar bien" muy centrado en la vivienda, el vestir y la alimentación, a un interés mucho más amplio que incluye también fenómenos mucho menos aprehensibles, como la equidad, la participación, el respeto, el crecimiento personal.

Es teniendo como contexto tal clima social que se explica cómo se hace posible empezar a investigar con renovado rigor fenómenos

TABLA 1. INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA  
*Distintas propuestas de categorización*

CIMA (1979) = 6	MICHALOS (1980) = 13	CAMPBELL (1981) = 12	OCDE (1982) = 8	BLANCO Y CHACÓN (1985)
— Habitat	— Entorno natural y recursos	— Territorio (country)	— Medio ambiente físico	— Medio ecológico
— Vivienda	— Vivienda	— Vivienda	— Ocupación y calidad de vida laboral	— Vivienda y ambiente residencial
— Trabajo	— Trabajo	— Trabajo	— Tiempo libre	— Trabajo
— Tiempo libre y ocio	— Recreo	— Educación	— Educación y adquisición de conocimiento	— Ocio y tiempo libre
— Educación	— Educación	— Amistades	— Entorno social	— Educación
— Relaciones interpersonales	— Salud, enfermedad, muerte	— Salud	— Salud	— Relaciones interpersonales
	— Economía	— Standard de vida	— Capacidad adquisitiva de bienes y servicios	— Salud
	— Delitos y justicia		— Seguridad de las personas	— Seguridad personal y jurídica
	— Gobierno y organizaciones	— Vida familiar		— Mundo familiar
	— Población	— Si mismo		— Confianza política
	— Transportes y comunicaciones	— Matrimonio		
	— Ciencia y Tecnología	— Lugar de residencia		
	— Religión	— Vecindario		
	— Moral y Costumbres sociales			

hasta entonces considerados tan poco científicos como la felicidad o la satisfacción de las personas en determinadas situaciones o ante determinados servicios recibidos. Los trabajos pioneros, particularmente a lo largo de los años 70, prepararán el terreno para el muy reciente y productivo campo de investigaciones que hoy se aglutina alrededor del concepto de "bienestar psicológico" o bienestar subjetivo, considerado componente del más amplio "calidad de vida"; aunque, paralelamente, también se deben destacar los desarrollos en ámbitos estrechamente vinculados, como son el de los indicadores sociales y de la evaluación de programas.

"Los valores materialistas/postmaterialistas parecen formar parte de un síndrome más amplio que engloba las motivaciones que se tienen para trabajar, las ideas políticas, las actitudes ante el ecologismo y la energía nuclear, el papel que juega la religión en la propia vida, la tendencia existente a casarse y tener hijos, las actitudes que se adoptan ante el rol de las mujeres, la homosexualidad, el divorcio, el aborto y muchos otros temas...tal vez estemos presenciando un amplio cambio cultural en el que una visión del mundo reemplaza a otra...Resumiendo, los modos de entender el mundo que prevalecen en sociedades concretas pueden cambiar, pero lo hacen paulatinamente y en gran medida a través del reemplazo intergeneracional de la población" (Inglehart, 1990).

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bergalli, R., y Marí, E.E. (Coord.) (1989). *Historia ideológica del control social*. Barcelona. PPU.
- Bulmer, M.; Lewis, J.; y Piachaud, D. (Eds.) (1989). *The goals of social policy*. Londres. Unwin Hyman.
- Bury, J.B. (1932). *The idea of progress*. N. York. McMillan.
- Casado, D. (1987). *Introducción a los servicios sociales*. Madrid. Acebo.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1991). El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. *III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*, vol. 2, 649-672. Madrid. INSERSO-MAS.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (Coord.) (1986). *De la beneficencia al bienestar social*. Madrid. Siglo XXI.

- Comité de las N.U. para la Planificación del Desarrollo (1992). Estrategias de desarrollo humano para la década de los 90. *Documentación Social*, 89, Oct-Dic 1992, 141-179. Monográfico sobre "Desarrollo y Solidaridad".
- Dahrendorf, R. (1969). The nature and types of social inequality. En A. Be-taille (Coord.): *Social inequality*. Penguin.
- De Leo, G. (1981). *La giustizia dei minori*. Torino. Giulio Einaudi. (Trad.: La justicia de menores. Barcelona. Teide, 1985).
- Giner, S. (1967; rev. 1982). *Historia del pensamiento social*. Barcelona. Ariel.
- Giner, S. (1987). *El destino de la libertad*. Madrid. Espasa-Calpe.
- Inglehart, R. (1990). *Culture shift. In advanced industrial society*. Princeton. Princeton Univ Press. (trad.: El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas. Madrid. Siglo XXI, 1991).
- Jansson, B. S. (1990). *Social welfare policy. From theory to practice*. Belmont (Ca.). Wadsworth.
- Jones, K.; Brown, J.; y Bradshaw, J. (1978; rev. 1983). *Issues in social policy*. London. Routledge & Kegan.
- Kahn, A.J., y Kamerman, S.B. (1977). *Social Services in international perspective. The emergence of the sixth system*. Washington. U.S. Depart. of Health, Education and Welfare. (Trad.: Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. Madrid. Siglo XXI).
- Las Heras, P., y Cortajarena, E. (1984). *Introducción al bienestar social*. Madrid. Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales.
- Loney, M.; Boswel, D.; y Clarke, J. (Eds.) (1983). *Social policy and social welfare*. Milton Keynes. Open University Press.
- Maruyama, M. (1983). Cross-cultural perspectives on social and community change. En Seidman, E. (Ed.): *Handbook of social intervention*. Beverly Hills (Ca.). Sage.
- Moix, M. (1980). *El bienestar social: ¿mito o realidad?*. Madrid. Almena.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona. PPU.
- Musitu, G., y Castillo, R. (1992). Problemas sociales y políticas de acción social: algunas contribuciones de la psicología social. *Intervención Psicosocial*, 1, 7-26.
- Nisbet, R. A. (1969). *Social change and history*. N. York. Oxford Univ. Press (Trad.: Cambio social e historia. Barcelona. Hispano Europea, 1976).
- Nisbet, R. A. (1980). *History of the idea of progress*. Basic Books. (Trad.: Historia de la idea de progreso. Barcelona. Gedisa, 1981).
- Perroux, F. (1983). *A new concept of development*. Londres. Croom Helm & UNESCO.
- Rawls, J. (1972). *A theory of justice*. Clarendon Press.
- Titmuss, R. M. (1974). *Social Policy. An introduction*. Londres. George Allen & Unwin (Trad.: Política social. Barcelona. Ariel, 1981).

- UNESCO (Ed.) (1988). *Goals of development*. Paris. Unesco.
- Vander Zanden, J.W. (1977). *Social Psychology*. N.York. Random House, 1984, 3a. ed. (Trad.: Manual de Psicología Social. Buenos Aires. Paidós, 1986).
- Verhellen, E. (1992). Los derechos del niño en Europa. *Infancia y Sociedad*, 15, mayo-junio, 37-60.

## CAPÍTULO 2

### REPRESENTACIONES DE REALIDADES COLECTIVAS: BIENESTAR, PROBLEMAS SOCIALES Y CAMBIO SOCIAL

#### 2.1. EL PROCESO DE LEGITIMACIÓN DE LOS PROBLEMAS SOCIALES

La acepción más frecuente de "problema social" presume que se trata de una realidad o condición que existe objetivamente en un tejido social y que se considera como intrínsecamente dañina o negativa en contraste con la sociedad mayoritaria (considerada la sociedad "normal" o saludable) (Blumer, 1971).

Según Rubington y Weinberg (1989), la mayoría de sociólogos consideran como problema social "una supuesta situación que resulta incompatible con los valores de un número significativo de personas, las cuales están de acuerdo acerca de que hace falta una actuación para modificar la situación".

Para completar un abanico de conceptualizaciones distintas cabe citar a Vander Zanden (1977), según el cual un problema social es:

"una situación que un considerable número de personas juzgan desagradable o desfavorable, y que, según ellas, existe en su sociedad"... "Un problema social carece de existencia objetiva; más bien la gente atribuye carácter problemático a ciertos hechos o

conductas y les asigna significado desfavorable. Incluso puede llegar a definir como problema social algo inexistente”.

Para Rubington y Weinberg (1989) existen 7 principales perspectivas de análisis de los problemas sociales:

- a) la de la patología social.
- b) la de la desorganización social.
- c) la del conflicto de valores.
- d) la del comportamiento desviado.
- e) la del etiquetaje.
- f) la crítica.
- g) la del construccionismo social.

Para Green (1975) fueron cuatro ideas las que el siglo XVIII llevaron a que naciera un conciencia colectiva acerca de los “problemas sociales”:

- a) la igualdad.
- b) el humanitarismo.
- c) la bondad de la naturaleza humana.
- d) la modificabilidad de las condiciones sociales.

En el siglo XIX la perspectiva de la *patología social* tomó cuerpo, fundamentándose en la analogía orgánica: Los problemas sociales eran enfermedades o patologías que interfieren en el funcionamiento “normal” del organismo social. Los primeros patologistas sociales vieron tanto la inadaptación individual como el mal funcionamiento institucional como obstáculos en la marcha del progreso social. El que se apartaba del “status quo” imperante era visto como “enfermo”.

La perspectiva de la *desorganización social* nació después de la Primera Guerra Mundial. La migración a las ciudades y la urbanización de las mismas mostró problemas nuevos, que no existían antes en las áreas rurales (por ejemplo, el problema de las subculturas). La industrialización traía nuevos problemas sociales. Éstos empezaron a ser vistos como un índice de desorganización social, en un momento en que se pensaba en la sociedad como un todo, cuyas partes preci-

san una relación ordenada entre sí. La noción de “normas sociales” fue central en esta perspectiva para definir las diferentes partes de la sociedad y las relaciones entre ellas. En las raíces de la desorganización social encontramos la noción de “cambio social”.

Entre los teóricos de esta perspectiva destacan Cooley, con su distinción entre relaciones grupales primarias y secundarias; Thomas y Znaniecki, que definieron la desorganización social como la ruptura de la influencia de las reglas sobre el individuo; y Ogburn, con su noción de retraso cultural (las personas aceptan más fácilmente nuevas herramientas que nuevas ideas; por ello la cultura material cambia mucho más rápidamente que la cultura no-material. En otras palabras, los cambios en costumbres y normas tienden a rezagarse en relación con los cambios tecnológicos).

La tercera perspectiva, la del *conflicto de valores*, a decir de Rubington y Weinberg (1989), nace de la sociología crítica, particularmente cuando sus distintos trabajos europeos y norteamericanos empiezan a encontrar puntos de síntesis. A principios de siglo, Simmel (1903) empezó a publicar sus trabajos sobre el conflicto como forma de interacción social. En 1925, Frank propuso aplicar la perspectiva del conflicto de valores al estudio de los problemas sociales.

Pero la formulación más elaborada corresponde a Fuller y Myers (1941), quienes sostuvieron que los conflictos de valores acostumbra a participar en todas las fases de la mayoría de los problemas sociales. Estos autores argumentaron que todos los problemas tienen una historia natural con tres fases: toma de conciencia, determinación política y reforma; en cada fase, colisionan valores e intereses de diferentes grupos.

La teoría del conflicto asumió que no hay nada negativo o “desorganizado” por el hecho que las personas defiendan sus propios intereses y valores en oposición a los intereses y valores de otros grupos en competencia.

Autores en esta perspectiva han señalado que los problemas sociales consisten en una condición objetiva y una definición subjetiva. La condición objetiva la constituyen el contacto y la competición; la definición subjetiva refleja diferentes formas de definir y evaluar el contacto, la competición y la distribución de derechos y de bienes.

Los problemas sociales emergen de la conjunción de estas condiciones y definiciones.

Esta perspectiva sugiere tres formas de resolver los problemas sociales: por consenso (apelando a valores superiores o compartidos), negociando y por poder abierto.

La perspectiva del *comportamiento desviado* nace de una reformulación de la perspectiva de la desorganización social, y de una conjunción de las escuelas sociológicas de Harvard (focalizada en la estructura social) y de Chicago (focalizada en los procesos sociales). Según Rubington y Weinberg (1989), las teorías de la anomia y de la asociación diferencial constituyen dos de sus bases teóricas más fundamentales, complementándose entre sí.

Una obra clave en esta perspectiva es "Estructura social y anomia" de Merton (1938), en la que teoriza que la disyuntiva entre medios legítimos y fines culturales produce cuatro tipos de desviación:

- la innovación, cuando medios nuevos, a menudo ilícitos, son adoptados para alcanzar los objetivos.
- el ritualismo, cuando las personas renuncian a los objetivos, manteniéndose en una sobreénfatización de los medios.
- el retraimiento, cuando renuncian tanto a los objetivos culturales como a las normas institucionalizadas.
- la rebelión, cuando deciden reemplazar el sistema establecido de objetivos y medios por otro sistema.

En contraste, en vez de interesarse por las condiciones socioestructurales que promueven la desviación, Sutherland (1939) prestó gran atención al proceso social por el que una persona se vuelve desviado, manteniendo que mucha gente aprende las conductas desviadas en los grupos primarios.

La primera síntesis de las teorías de la anomia y de la asociación diferencial fue publicada por Cohen (1955), que formuló su teoría sobre el desarrollo de las subculturas delictivas. Pero la publicación considerada clave para esta perspectiva fue "Sociología del comportamiento desviado" de Clinard (1957).

Desde esta perspectiva los problemas sociales son el reflejo de la violación de las expectativas normativas; los comportamientos o si-

tuaciones que se apartan de las normas esperadas, son desviados. Desde la misma frecuentemente se ha planteado que la principal solución para los comportamientos desviados es la resocialización.

En contraste con la perspectiva de la desviación social, que se pregunta por qué las personas desarrollan comportamientos desviados, nacieron las *teorías del etiquetaje social* interrogándose cómo y por qué una sociedad define unos comportamientos como desviados. Estas teorías se asume que participan de la más amplia perspectiva interaccionista, arraigadas en el paradigma psicosocial del interaccionismo simbólico.

Se considera que los trabajos de Lemert (1951) configuraron los fundamentos de las teorías del etiquetaje social. Para Lemert la noción de desviación es definida por las *reacciones sociales* a determinados comportamientos; el carácter de la desviación junto con el rol del desviado son perfilados, en buena parte, por dicha reacción social.

Sin embargo fue la obra "Los extraños" ("Outsiders") de Becker (1963), criticando precisamente las formulaciones iniciales de la teoría del etiquetaje, la que la consolidó. Para Becker:

- "Los grupos sociales crean desviación adoptando reglas cuya infracción constituye la desviación, y aplicando dichas reglas a personas en particular y etiquetándolas como extraños. Desde este punto de vista la desviación no es una cualidad del acto que las personas cometen, sino una consecuencia de la aplicación de reglas y sanciones a un 'infractor' por parte de otros. El desviado es aquel a quien esta etiqueta le ha sido aplicada con éxito; el comportamiento desviado es aquel que la gente etiqueta como desviado".

Coherente con estos planteamientos, pocos años más tarde, Blumer (1971) propuso una reformulación radical de la noción de "problema social". Para este autor un problema social no es una realidad que se corresponda con una condiciones sociales objetivas, sino "el producto de un proceso de definición colectiva". Es la definición social lo que da a un problema su naturaleza, y perfila las ideas sobre qué hay que hacer ante él. Este proceso es el que determina cómo un problema:

- a) emerge.
  - b) es legitimado.
  - c) moviliza acciones.
  - d) es afrontado por las políticas oficiales.
  - e) es reconstituido al desarrollarse programas específicos para superarlo.
- a) No todas las situaciones dañinas o perjudiciales para una sociedad devienen automáticamente un problema social. El reconocimiento de una realidad como problema social obedece a un proceso altamente selectivo. Muchos problemas "pujan" por su reconocimiento social, pero sólo algunos emergen. Entre algunos aspectos o dinámicas vinculadas a la emergencia de los problemas sociales pueden estar: la presión de grupos de interés, de organizaciones, de políticos, de los medios de comunicación; la impotencia de grupos poco influyentes para ser escuchados; el impacto de ciertos acontecimientos sobre la sensibilidad pública; las actividades de agitación o incluso de violencia para ganarse la atención; etc.
  - b) La legitimación, o reconocimiento público de un problema requiere alcanzar una cierta "respectabilidad" como problema, lo cual no aparece generalmente hasta después de que el tema haya sido objeto de debate público. Sólo así una realidad es tomada en serio como "situación ante la que hay que hacer algo".
  - c) El planteamiento de acciones ante un problema social suscita nuevas controversias. Por una parte, acostumbran a existir defensores de que "las cosas cambien", pero en contraste también acostumbran a aparecer intereses contrarios a los cambios. El punto de vista de los afectados por el problema a menudo no tiene alta consideración, especialmente si están etiquetados de "extraños". Se movilizan juegos de poder y toma de posiciones estratégicas. Se configura opinión pública, como fuente de presión hacia el desarrollo de distintas acciones imaginables.
  - d) Fruto de distintos tipos de diálogos y negociaciones, empiezan a aparecer planes de acción avalados por instancia públicas.

El proceso de definir y redefinir el problema puede llevar, según Blumer, a que al llegar a este punto de "definición oficial del problema y establecimiento de un plan oficial de acción", "lo que emerja sea un eco lejano de cómo el problema fue formulado en los primeros estadios de su proceso de reconocimiento".

- e) La puesta en marcha de un plan de acción nos lleva a un nuevo proceso de definición colectiva. Aquellos que sientan que pueden ser perjudicados por las soluciones dadas al problema tratarán de influir sobre la acción hacia el mismo. Profesionales y funcionarios con frecuencia reinterpretan las políticas oficiales al traducirlas a acciones concretas. El plan oficial resulta así modificado, reconfigurado y matizado de formas imprevistas, resultando de él algo distinto a lo supuestamente esperado.

La sexta perspectiva, la *crítica*, se fundamentó en las ideologías marxistas, y en la idea que los procesos de dominio de clases y el conflicto de clases son centrales para la interpretación de los problemas sociales. Los intereses de cada clase social son distintos; las clases que poseen mayor control económico son las que ejercen mayor presión sobre los detentadores del poder político, por lo que también ejercen mayor influencia sobre las normativas existentes, redundando en la configuración de las agencias de control social, más destinadas a controlar determinadas conductas que otras.

Para los autores de esta perspectiva el conflicto de clases resulta del sistema capitalista que perpetua las desigualdades sociales. Los problemas sociales son endémicos en el sistema capitalista. La única solución es cambiar el sistema, y dirigirlo hacia una sociedad sin clases.

La séptima perspectiva, la del *construccionismo social* encaja también dentro del interaccionismo simbólico y nace de un intento de conciliación entre la perspectiva del etiquetaje y la del conflicto de valores. Se considera que el trabajo germinal de esta perspectiva fue la obra "Construyendo problemas sociales", de Spector y Kitsuse (1973). En este caso el interés se focalizó en las múltiples redefiniciones que va adquiriendo un problema social a lo largo de proceso de

demandas, presiones y reivindicaciones en la búsqueda de su solución. Las actividades que se van desarrollando en este proceso resulta ya de por sí redefinitorias del propio problema.

Para los citados autores las fases de desarrollo de los problemas sociales son cuatro:

1. *Agitación* o inquietud. Existe algún grupo descontento en relación a una realidad social. Éste ejerce como grupo de presión e intenta convencer a otros. Propone o prepara acciones para atacar el problema.
2. *Legitimación y coactuación*. Los organismos oficiales asumen y controlan su propia definición (o redifinición) del problema, y lo integran, quedando incardinado dentro de las actuaciones oficiales.
3. *Burocratización y reacción*. El problema se convierte en uno más entre muchos otros, entre todos los cuales hay que repartir los recursos disponibles. A veces se intenta que los afectados dejen de protestar, más que de suprimir las causas.
4. *Reemergencia del movimiento*. Se ha generado descontento. Puede que se haya entrado en colisión con otros problemas sociales.

Cada una de las siete perspectivas sintetizadas hasta aquí tienen sus propios énfasis en relación con los problemas sociales. Según Rubington y Weinberg (1989) cada una de las perspectivas se focaliza en:

- la patología social en las *personas*.
- la desorganización social en las *normas*.
- el conflicto de valores en los *valores e intereses*.
- el comportamiento desviado en los *roles*.
- el etiquetaje en las *reacciones sociales*.
- la crítica en las *relaciones de clase*.
- el construccionismo social en el *proceso reivindicativo*.

Cada una de estas perspectivas se ha mostrado más potente explicando algunos problemas que otros. En particular, las perspectivas

de la desviación social y del interaccionismo se han mostrado a menudo complementarias debido a que las debilidades de cada una acostumbran a corresponderse con las fortalezas de la otra. Por ejemplo, para problemas con alto nivel de consenso social, relacionados con normas claramente definidas (por ejemplo, el homicidio), la perspectiva de la desviación es a menudo considerada como más productiva, dando la sensación de mayor "objetividad"; en cambio, para realidades sometidas a amplia disputa sobre su problematicidad (por ejemplo: el aborto), o para los denominados "delitos sin víctimas" (por ejemplo: el consumo de marijuana), la perspectiva interaccionista es ampliamente asumida como más productiva.

Si en vez de entenderlas como perspectivas alternativas, las entendemos simplemente como distintas (incluso con matices disciplinarios distintos, ya que, sin duda, la perspectiva interaccionista está más centrada en enfoques psicosociales), parece más fácil reconocerlas como complementarias de alguna manera. Quizás, hoy por hoy, la contribución del interaccionismo pueda ser considerada como más limitada ante ciertos problemas; pero lo cierto es que en cualquier caso aporta análisis sobre aspectos distintos pertenecientes a una misma realidad vinculada al problema en cuestión, no identificables fácilmente desde otras perspectivas.

En los años más recientes, el estudio de los problemas sociales se ha visto enriquecido por otras tradiciones y por nuevas perspectivas teóricas. Por una parte debemos citar las perspectivas de análisis de las necesidades sociales; la importancia de vincular ambas tradiciones parece obvia: que determinadas necesidades ampliamente aceptadas como "sociales" no sean satisfechas puede ser considerado un problema social, además de, en consecuencia, poder generar dinámicas sociales objetivamente conflictivas; al mismo tiempo puede existir la evidente necesidad de que determinadas realidades no se conflictualicen excesivamente, para no originar problemas mayores.

Por otra parte debemos tener en cuenta otras crecientes teorizaciones psicosociales que pueden ayudar a una mayor comprensión de las dinámicas que conllevan los problemas sociales. De momento sólo anticiparemos, desde la perspectiva de las representaciones sociales, que existen determinadas imágenes colectivas, "lógicas cotidia-

nas" o creencias de "sentido común" que van mostrando una evidente influencia social en las dinámicas de muchos problemas sociales, condicionando las formas de afrontarlos y superarlos. En este sentido podemos distinguir entre:

- representaciones en relación con determinadas situaciones consideradas de necesidad o de conflicto social, especialmente la imagen de si se trata de problemas de responsabilidad colectiva y pública, o de responsabilidad privada; y en el primer caso, prioritarios o no prioritarios (en función de la alarma social o inseguridad ciudadana generadas, o de la sensibilidad colectiva suscitada).
- representaciones en relación con los sujetos (individuales y colectivos) portadores de la supuesta necesidad o problema.
- representaciones en relación con las formas adecuadas de afrontar las supuestas necesidades o problemas.

Veamos un ejemplo: en un estudio realizado en los países de la U.E. (Eurobarómetro, 3/1990), el grado medio de importancia (de 1 a 4) atribuido por los ciudadanos a distintos problemas colectivos ofrecieron gradaciones distintas en cada país. La media europea de los seis problemas más puntuados fue:

— Protección de la naturaleza y lucha contra la contaminación	3,77
— Lucha contra el paro	3,72
— Lucha contra la pobreza	3,59
— Suministros de energía	3,47
— Compensar diferencias entre regiones de un país	3,28
— Ayudar a los países pobres de África, Asia y Sudamérica	3,06

Las atribuciones de causalidad en relación a cada problema social se mostraron también cambiantes por países y a lo largo del tiempo. Los cambios medios observados en la U.E., en relación con el hecho de ser pobre, en el intervalo de 13 años, fueron así:

	1976	1989
— porque se ha tenido mala suerte	16%	18%
— por holgazanería o falta de voluntad	25%	17%
— porque hay mucha injusticia social	26%	32%
— porque es parte inevitable del progreso	14%	17%

## 2.2. ACTITUDES BÁSICAS ANTE EL CAMBIO SOCIAL

Como hemos apuntado, ya Ogburn (1922) mantuvo que la "cultura material" cambia mucho más rápidamente que la "cultura no material".

Para Maruyama (1983, 1992) hay actitudes colectivas hacia el cambio social que se fundamentan en lo que él denomina "panoramas mentales". Existen culturas capaces de cambiar sin grandes resistencias y sin grandes traumas, de forma "natural y fácil" ante nuevas situaciones; mientras que hay culturas que experimentan sensaciones de grandes rupturas con la llegada de cambios muy pequeños. Ello se traduce en mayores o menores disponibilidades a cambiar, en mejores o peores adaptaciones a las influencias externas, en mayor o menor "flexibilidad" ante las innovaciones y ante hechos imprevistos.

Todo ello está también relacionado con la toma de iniciativas para cambiar y con el hecho que la activación de dinámicas sociales dirigidas al logro de cambios tengan éxito o no, en función de las resistencias pasivas existentes.

Moscovici (1976) vinculó las ideas de cambio social y de influencia social cuando empezó a estudiar la psicología de las minorías activas.

Según el modelo sociológico funcionalista de la influencia social, ésta es utilizada por los detentadores del poder o incluso por los medios de comunicación social, fundamentalmente para inducir conformismo social; o bien para generar y reforzar las situaciones de desviación y marginación social. Para este modelo, la influencia social arranca siempre del poder, fuente inagotable de influencia.

Moscovici propuso un modelo alternativo, que él mismo denomina "genético" o "psicosocial", aplicable en principio a grupos pequeños, desde el cual argumenta:

- a) la capacidad de un individuo (o grupo) para modificar el comportamiento de otros, sin recurrir a la fuerza.
- b) la transformación observable en el comportamiento de un miembro de un grupo cuando interactúa con otros o con el grupo como conjunto.

La influencia social se define desde este modelo como un factor de cambio social, cuando una minoría influye sobre la mayoría por su estilo comportamental. Se trata de un comportamiento consistente que genera conflicto y dudas, y hace que la mayoría revise su postura cognitiva o valorativa.

La diferencia entre poder e influencia a partir de este modelo se puede esquematizar de la siguiente manera:

	<i>Poder</i>	<i>Influencia</i>
Control	Exterior	Interior
Medios	Impuestos desde fuera	Contrastes ideológicos y psicológicos
Requisitos	Desigualdad de recursos	No es necesaria la desigualdad de recursos.

### 2.3. CAMBIOS REPRESENTACIONALES A LO LARGO DEL TIEMPO: PROCESOS DE INFLUENCIA SOCIAL

La noción de "representación social" tiene sus orígenes en los trabajos de Moscovici (1961; ver Moscovici, 1981; 1984), que partieron de su tesis doctoral, retomando los antiguos planteamientos de Durkheim sobre "representaciones colectivas". Inicialmente Moscovici estudió la imagen social del psicoanálisis en su país, Francia.

A medida que este autor o sus discípulos han ido aplicando el concepto a otras realidades, el propio concepto se ha ido reelaborando y matizando, existiendo en la actualidad una gran diversidad de definiciones planteadas por el propio Moscovici. Veamos dos de dichas definiciones:

- Sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen las funciones de:
  - a) establecer un orden que permita a los individuos orientarse y dirigirse en el mundo que les rodea.
  - b) facilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad, proveyendo un código de nominación y clasificación de varios aspectos de su mundo y de su propia historia individual y grupal.
- Sistemas de preconcepciones, imágenes y valores que tienen su propio significado cultural y persisten independientemente de la experiencia individual.

Muchos de los razonamientos que las personas desarrollan en su vida cotidiana obedecen a una "lógica" que algunos autores han denominado "psicología ingénuo", o "conocimiento de sentido común". Este tipo de pensamiento es utilizado de forma generalizada por los miembros de una misma sociedad o cultura, conformando un "pensamiento social" compartido. Esta forma de conocimiento social elaborado y compartido forma parte de un proceso colectivo de construcción de la realidad. En última instancia, la comunicación es posible porque existen representaciones compartidas sobre la realidad que rodea a los miembros de una misma comunidad humana.

Para Moscovici existen tres ejes entorno a los cuales se estructuran los componentes de una representación social:

- actitudes.
- informaciones.
- campo de la representación, entorno a un núcleo figurativo.

Las actitudes incluyen orientaciones evaluativas y reacciones emocionales favorables o desfavorables respecto al objeto representado. El núcleo figurativo tiene una función organizadora y es muy estable, es decir, difícil de cambiar.

Para Ibáñez (1988) las representaciones sociales están caracterizadas por ejercer dos funciones básicas:

- a) la de comunicación social en la vida cotidiana, facilitando un código lingüístico igual junto con un trasfondo representacional equiparable para los objetos sociales.
- b) la de aceptación de la realidad social instituida.

Aunque su dinámica de cambio parece ser muy lenta, lo cierto es que las representaciones sobre la realidad (y, por tanto, acerca de los problemas y las necesidades sociales) se modifican con el tiempo, siendo objeto de distintos procesos de influencia social.

Las nuevas o más amplias informaciones sobre determinados objetos sociales, o sobre las personas a quienes se les atribuye determinadas necesidades o problemas sociales, tanto si vienen originadas de nuevos conocimientos científicos o técnicos, como si emergen de los debates públicos, pueden incidir sobre las representaciones de un objeto social. Los cambios en las actitudes hacia estos objetos o hacia sus portadores pueden acabar influyendo sobre su núcleo figurativo.

#### 2.4. PARADIGMAS HISTÓRICOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS SOCIALES. EL PRINCIPIO DE NORMALIZACIÓN

Hasta la segunda mitad del siglo XX, en buena parte de nuestro planeta, la toma de decisiones ante graves problemas o necesidades sociofamiliares o psicosociales se reducía a dos posibilidades: que el afectado se quedara en su casa porque su situación no era suficientemente grave (en el mejor de los casos, con apoyo de algún servicio benéfico o de asistencia social), o que fuera ingresado en una internado (para más detalle, ver Casas, 1993). Sólo a finales de los años 50 y mediados de los 60 aparecieron en buena parte de los países de la Europa occidental importantes ideas innovadoras que se concretaron en servicios con planteamientos distintos (Hellinckx et al., eds., 1991).

Hasta entonces, la red de servicios de bienestar estaba estrictamente dicotomizada: unos servicios (escuelas, centros de tiempo libre, servicios de salud y otros servicios de la comunidad) estaban pensados para todos los ciudadanos en general, bajo el supuesto que no presentarían problemas personales importantes (es decir, que fueran "normales"); y otros servicios estaban estrictamente "especializados" en atender a quienes fueran portadores de determinados problemas (entre los que eran de destacar dos grandes categorías: situaciones de dificultad social y situaciones de conflicto social). Si, por ejemplo, un "niño con problemas" entraba en el sistema escolar "nor-

mal", aparecía tarde o temprano una reacción social rechazándolo. En tales fenómenos acostumbraban a participar padres de otros niños y responsables institucionales, pero también, en ocasiones, los propios profesionales de la educación, e incluso los propios compañeros del niño.

La red pública de servicios sociales generales era casi inexistente en la mayoría de los países, por lo que puede considerarse que no se desarrollaban actividades de prevención social organizadas.

Buena parte de la población tutelada era atendida en macroinstituciones, que funcionaban como "instituciones totales" en el sentido de Goffman (1961). Dichas instituciones estaban organizadas de manera que el interno no necesitara absolutamente nada de fuera de la institución. Por ejemplo, las de niños o niñas incluían escuela, servicios de salud, servicios religiosos, zonas deportivas, etc. En un porcentaje elevado de los casos, en las mismas no desarrollaban un trabajo social con las familias, por lo que los internos raramente salían del recinto institucional, y si lo hacían, era sólo durante algún fin de semana.

Vemos, pues, que el paradigma dominante, resultado de un largo proceso histórico, era el *paradigma de la especialización*. Su esquema de funcionamiento era bien simplista: "Las personas con *problemas especiales*, necesitan atención en *centros especiales* diferenciados". Había que identificar los casos "realmente" graves, y en base a su situación de "anormalidad", se los separa de su medio natural para situarlos en un medio "especializado", con atención por parte de profesionales "especializados".

A menudo, ni la evaluación de la situación, ni la toma de decisiones, ni la atención se basaban en criterios expertos, sino fundamentalmente en criterios morales, subjetivos o de "lógica cotidiana", siguiendo las representaciones más implantadas entre la población en aquel momento en relación con la atención y la solución de cada problema social en particular. No era infrecuente que profesionales o representantes de centros benéficos tomaran decisiones sin informe ni comprobación alguna de los datos obtenidos verbalmente de aquellos que presentaban una solicitud o una denuncia. Ello generaba condicionamientos de la demanda; por ejemplo, en el caso de las niñas, presentar un discurso exagerado sobre el riesgo moral en caso de

no ser internada, resultaba a menudo la táctica más eficaz para conseguir plaza en una institución (Casas, 1983). Al tratarse de servicios para personas sin recursos, la inversión presupuestaria en servicios debía basarse en los mínimos costes para garantizar la subsistencia, reconociéndose escasos derechos a los internos.

Este paradigma se empezó a resquebrajar por las aportaciones de distintos campos de investigación, entre las que cabe destacar las investigaciones psicológicas y médicas sobre los bebés acogidos en las casas maternidad (Spitz, 1945; Spitz & Wolf, 1946; Bowlby, 1950), los debates generados por pedagogos entorno al principio de normalización, las aportaciones de Caplan (1964) sobre psiquiatría preventiva, las particulares contribuciones psicosociales de Goffman ya apuntadas, y la llegada de las perspectivas comunitarias en intervención social.

Fue en los tempranos años 70 cuando llegaron a España las primeras resonancias de una nueva "lógica" en la atención de los niños con dificultades sociofamiliares o psicosociales. El principio de normalización fue conocido en España en primer lugar en el campo de la pedagogía, entre los que trabajaban con niños disminuidos psíquicos. Los mensajes que más huella dejaron fueron los del sueco Nirje (1969) y del danés Bank-Mikkelsen (1973). En contraste con la lógica de la especialización, las nuevas ideas se podría resumir en todo lo contrario: "la mejor manera de superar los problemas particulares de un niño es mantenerlo en un medio igual al que viven la mayoría de los demás niños, con los apoyos necesarios".

Si bien las primeras discusiones sobre este principio se centraron mucho en la integración escolar (Monereo, 1985), la idea tardó muy poco en enraizar en el campo de los servicios sociales, en el que, a principios de los años 70 ya se vivía una gran inquietud por la llegada de otras corrientes de pensamiento renovador, tanto de otros países europeos, como de Latinoamérica y de los EE.UU.

Precisamente esta coincidencia de ideas provocó que la tardía llegada del principio de normalización se tradujera en interpretaciones y prácticas a veces singulares en nuestro país. Especialmente cuatro libros fueron portadores de algunas de las nociones más debatidas en aquel intenso y corto período de tiempo, que podemos reflejar ilustrativamente con cuatro de sus respectivos conceptos clave: desarro-

llo comunitario (Ander-Egg, 1963), psiquiatría preventiva (Caplan, 1964), pedagogía de la liberación (Freire, 1967) y psicología comunitaria (Zax y Specter, 1974). Poco antes de este período, al menos en Cataluña, ya hubo un fuerte interés por los trabajos de orientación psicoanalítica con grupos de niños en los EE.UU. (Bettelheim, 1950; Redl y Wineman, 1951). Ello hizo que también se prestara mucha atención a las nuevas ideas que intentaban conciliar el psicoanálisis con perspectivas sociales amplias, que nos llegaron de Argentina (Pichon-Rivière, 1971; Bleger, 1966) y de Francia (Mendel, 1972-74), junto con otras experiencias francesas con niños (Tosquelles, 1966; Deligny, 1970). A la vez que la ya repetida obra de Goffman (1961).

Esta gran coincidencia de ideas y debates entre profesionales del campo social (muchos de estos debates tardaron varios años en llegar a nuestras universidades, muy polarizadas hacia la investigación básica en aquella época), fue lo que dió lugar a la construcción alta y rápidamente consensuada del paradigma alternativo, que podemos denominar *paradigma de la normalización*. Ello ocurrió en medio de una cierta confusión con las críticas al concepto de "normalidad" que llegaron de la antipsiquiatría. Aunque el debate antipsiquiátrico más bien contribuyó a favor del de la normalización, por la vía de la prevención, demasiadas veces se evitó el uso del término "normalización", posiblemente como defensa a la hipotética contaminación por parte de las críticas apuntadas, a pesar de que se litigaban en otros campos.

A nivel teórico, este paradigma se ha plasmado articulando dos grandes vertientes complementarias (Casas, 1988):

- La primera se refiere al *entorno ambiental* en que vive cualquier persona acogida en una institución residencial: Toda persona (y deberíamos añadir que particularmente los niños) debe vivir en un espacio físico lo más parecido posible al que viven la mayoría de los miembros del mismo entorno cultural. Ello afecta al tamaño y configuración de la vivienda, su emplazamiento, así como (en el caso de niñas y niños) el de la escuela y de los demás servicios que puedan ser necesarios; y también la configuración de los grupos de personas (adultos y niños) con quien se convive cotidianamente.

— La segunda se refiere a las *dinámicas de vida cotidiana* en que las personas se ven inmersas, que deben posibilitar sistemas de relaciones interpersonales parecidos a los de la mayoría de los demás personas de la misma edad: relaciones con vecinos, con iguales del otro género (y los niños, con adultos de ambos sexos), compras en las tiendas del barrio, asistencia a los servicios y participación en actividades de la comunidad, etc...

En España, esta vez ya casi al mismo tiempo que en los demás países europeos, este paradigma ve con simpatía la llegada de las *perspectivas ecológicas* de lo social, ya que no hacen más que enriquecer y reforzar sus planteamientos.

Si analizamos la situación actual en los países de la U.E. (Colton y Hellinckx, eds., 1993) en relación con la atención residencial de niños, resulta evidente que, mientras en algunas Comunidades Autónomas en menos de 15 años se ha recorrido (de forma más o menos accidentada) el mismo camino que otros países a lo largo de los últimos 30 años, en otras, el camino sigue en sus primeros pasos (fenómeno que se ha dado también en Italia).

Hoy creo que podemos afirmar que las implicaciones teóricas del paradigma normalizador han sido paulatinamente asumidas sin grandes oposiciones, al menos explícitas, en nuestro país. Sin embargo, la coherencia práctica con la teoría asumida nos obligaría a escribir muchas páginas.

Aquellos que participaron en los primeros programas de cambio de grandes instituciones fueron evidenciando que dichos cambios no podrían consolidarse si no se daba también un cambio profundo tanto en los procedimientos de admisión, como en la dotación de recursos en la *red básica de servicios sociales existente en cada territorio*, de forma que fuera capaz de desarrollar eficientes actuaciones preventivas y de detección precoz. En otras palabras, era claro que los cambios focalizados exclusivamente en las residencias para personas con dificultades o conflictos sociales resultaban aislados y con pocas perspectivas, si no se daban en el contexto de cambios generales en todo el *sistema de protección social*.

Así, los sistemas de servicios sociales se han ido reconfigurando a partir de una doble dinámica: por una parte, haciendo desaparecer la

doble red de servicios para personas "sin problemas" y los "especializados", en un proceso en que los internos empiezan a utilizar los servicios dirigidos a todos los ciudadanos, y los establecimientos especializados se abren a su entorno; por otra parte, los servicios sociales se diversifican en un abanico de posibilidades distintas, intentando dar distintas respuestas lo más normalizadas posible al conjunto de personas con necesidades y evitando que las personas tengan que ser separadas de su familia biológica o entorno natural (ver Figura 2).

En el ámbito de la infancia, la Convención sobre los Derechos del Niño de N.U. constituye un gran paso histórico al establecer de forma universal y sin ambigüedad que los niños son sujetos de derechos. Algunos de sus artículos se refieren a los niños en instituciones residenciales, y también hacen especial incapié para que en todos los procedimientos (sociales, administrativos y judiciales) y en todas las situaciones que afecten a un menor de 18 años se garantice cuidadosamente el ejercicio de todos sus derechos.

El hecho de tener que prestar tan minuciosa atención a los derechos de toda persona en todo momento de cualquier proceso de intervención social o socioeducativa en que estén implicados, introduce elementos que van más allá del actual paradigma (aún no alcanzado en buena parte) de la normalización. Se vislumbra con ello en el horizonte que los nuevos cambios deben orientarse hacia el *paradigma de los derechos*, hacia un paradigma más personalizador.

Desde el paradigma de la especialización al de la normalización existe una verdadera ruptura conceptual. En teoría, el nuevo paradigma, en coherencia, no puede aprovechar gran cosa del antiguo, aunque la práctica no sea en absoluto así. El viejo paradigma se centraba en "el problema", mientras que el nuevo se centra en "el entorno físico y humano".

Por contraste, el emergente paradigma de los derechos no significa en absoluto una ruptura con el de la normalización, sino una construcción añadida que lo necesita como base, para poder cambiar la perspectiva de mira. El paradigma de los derechos propone centrarse en la persona misma (en el caso del niño, añade "en su superior interés"); pero como la persona no es un ente aislado, sino que hay que considerarla en su contexto de vida, el principio de normalización constituye un anclaje imprescindible para construir una fundamenta-

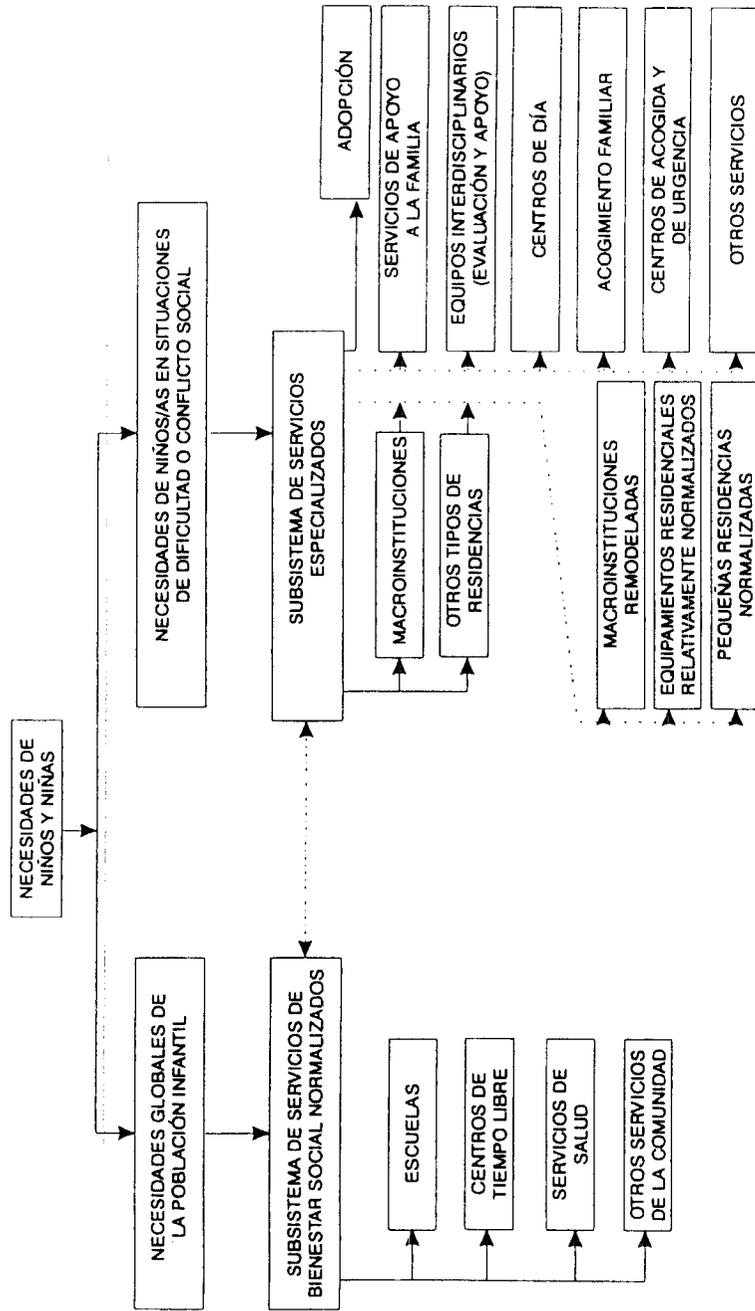


FIGURA 2. Diversificación de los servicios sociales en un proceso de normalización del sistema

da perspectiva desde la propia persona portadora de cualquier necesidad social.

## 2.5. DISONANCIAS ENTRE PRINCIPIOS Y CREENCIAS, Y LAS ACTUACIONES

Los estudios sobre conductas prosociales o altruistas hacen esperar que, ante situaciones que no sean ambiguas, emerjan iniciativas voluntarias para ayudar, particularmente si la situación se identifica como "de necesidad"; la adopción de iniciativas voluntarias para que las cosas cambien se acostumbra a denominar "proactividad".

En contraste a menudo se observan también conductas sorprendentemente pasivas, incluso estereotipadamente "argumentadas", para justificar la falta de iniciativas para ayudar.

Ante la emergencia de necesidades o problemas sociales pueden aparecer una serie de procesos psicológicos personales, que afectan la eficacia de su atención real, dando lugar a prácticas desacordes con las afirmaciones y principios genéricos que los mismos individuos dicen sustentar. Entre dichos procesos algunos autores (Seidman, ed., 1983; Seidman & Rappaport, eds., 1986) destacan los siguientes:

1. *Individualismo.* Se atribuye la responsabilidad de los problemas sociales a cada individuo afectado ("La víctima siempre se lo ha buscado").
2. *Único estándar,* o patrón único para las soluciones. Se considera que las soluciones a necesidades o problemas han de obedecer a un patrón único, igual para todos. Los insatisfechos con dicho patrón serán considerados desviados.
3. *Pragmatismo y racionalidad.* Se plantea que las soluciones a los problemas no deben considerar aspectos personales o afectivos de los afectados. Ello da lugar a soluciones friamente técnicas, alejadas de cualquier calor humano.
4. *Generalización de ejemplos extremos.* Se considera que las características más representativas del conjunto de los afectados por una necesidad o problema son los casos "peores". Esta es una

imágen a menudo alentada por los medios de comunicación social interesados sesgadamente por los acontecimientos morbosos y "tremendizables". Lo más representativo de la delincuencia son los peores criminales.

5. *Problematización y supraextensión*. Las simples dificultades fácilmente superables son presentadas como grandes problemas. Cualquiera cosa acaba siendo un problema que afecta a todos.
6. *Yatrogenia*. Las soluciones a los problemas no hacen más que generar nuevos problemas.

En algunos de los procesos de transformación de macroinstituciones a sistemas de servicios más normalizados se han desarrollado debates a nivel local, por ejemplo en el barrio donde se debían emplazar nuevas residencias de pequeño tamaño. Mientras que en la mayoría de los casos los debates promovidos dentro de un proyecto de intervención social con la comunidad condujeron a un consenso satisfactorio y a la consiguiente aceptación de los nuevos equipamientos, se dispone de evidencia de que en algunas ocasiones su puesta en marcha ha generado una reacción social desproporcionada del vecindario, llegando incluso a impedir su creación. Algunos argumentos utilizados se pueden resumir en una frase así: "Nos parece muy bien tanto lo que ustedes quieren hacer, como el nuevo modelo de atención residencial que se plantea (por ejemplo: para atender niños maltratados o abandonados). Pero no lo queremos en nuestro vecindario. Ya sabemos lo que pasa después con los residentes de estos servicios".

El análisis posterior de este mensaje "ya sabemos lo que pasa después", suele mostrar un conjunto de fantasías totalmente infundadas. Sin embargo, no cabe duda que configura una representación "real" compartida por muchos, y tan arraigada (en base a percepciones, actitudes y estereotipos sobre los problemas sociales; es decir, siguiendo el ejemplo, acerca de la infancia maltratada o abandonada), que no se puede cambiar en un lapso corto de tiempo.

De estas experiencias conflictivas y dolorosas se ha ido aprendiendo que todo proceso de creación de nuevos servicios en una comunidad requiere un intenso trabajo previo con la misma, para cambiar actitudes y representaciones prejuiciosas cuando fuere necesario.

En el caso de los niños, en situaciones como las apuntadas, se evidenció la necesidad de desarrollar investigaciones sobre las representaciones adultas en relación con la infancia y sus problemas (Aguinaga y Comas, 1991; De Paul y San Juan, 1992).

Los medios de comunicación social deben ser considerados importantes *actores sociales* en el proceso de solución de los problemas de la infancia. Su específica manera de abordar estos problemas (o de ignorarlos) tiene, sin duda, importantes consecuencias en la toma de decisiones sobre políticas sociales, y, sobretudo, en las representaciones sociales que los ciudadanos nos hacemos de determinados grupos de personas, incluyendo sus problemas y las formas adecuadas de superarlos.

## 2.6. EL PRINCIPIO DE PREVENCIÓN APLICADO A LOS PROBLEMAS SOCIALES. LOS FACTORES DE RIESGO

Hay situaciones sociales que se perfilan como "que no debieran haber sucedido". Puede que amplios conjuntos de miembros de una misma colectividad las consideren "no deseables" y estén convencidos que pudiera haber sido evitadas preveyendo con anterioridad el desarrollo de actuaciones apropiadas.

Cuando se desarrolla una preocupación acerca de situaciones "conocidas" que pudieren acaecer en un contexto social dado y cuando la deseabilidad sobre su NO aparición llega a ser incluso anterior a que exista en aquel contexto, se empieza a perfilar la idea de PREVENCIÓN. La noción de prevención está relacionada con realidades conocidas, sobre las que se sabe o se tiene experiencia acerca de sus efectos valorados negativamente; con la probabilidad de su aparición; y con su no deseabilidad social.

Ello provoca distintos interrogantes: (a) ¿para quién no es deseable? (b) ¿por qué es probable que aparezca? (c) ¿quién tiene la experiencia o sabe acerca de los efectos negativos?

- a) Decimos que una situación es "no deseable" socialmente refiriéndonos a que es una colectividad que así lo considera. No se trata de una simple consideración de las personas particu-

larmente afectadas. La colectividad se siente implicada y considera que deben desarrollarse actuaciones desde instancias que la representen (ello implica generalmente el aval de alguna administración pública); la colectividad siente algún tipo de responsabilidad al reconocer una situación injusta o de sufrimiento de algunos de sus miembros; incluso puede admitir que dichos miembros tienen derecho a recibir determinadas prestaciones sociales; de la asunción de dichas responsabilidades colectivas nacen políticas sociales.

- b) La "probabilidad que sucedan" determinados eventos parte de aseveraciones de expertos: profesionales, investigadores, responsables de programas pueden disponer de conocimientos más o menos rigurosos sobre el fenómeno no deseable. Los expertos analizan la complejidad de las dinámicas sociales desde diferentes paradigmas teóricos i basándose en distintas disciplinas científicas. En última instancia, los expertos llegan a consensos más o menos alto en relación a la necesidad de intervenir sobre una realidad social, de acuerdo con los niveles de riesgo evaluados.
- c) La "experiencia" en este caso no se refiere tanto a la de quien padece individualmente la situación negativa, sino a la del observador externo que tienen responsabilidades en la proposición o adopción de soluciones ante problemas sociales: el político, el técnico de administraciones públicas, el responsable institucional, el investigador. Algunos autores los definen como aquellos que tiene algún tipo de "autoridad" sobre la definición del problema (Rueda, 1984; Barriga et al., 1987; Luque, 1988).

Es de destacar que lo que hemos apuntado hasta aquí apunta hacia funciones muy intensas de los técnicos, pero no parece involucrar a los ciudadanos (aquellos que han de ser prevenidos) con un rol muy activo. Ello aparece de forma clara cuando se trata de situaciones que generan alarma social, o cuando los medios de comunicación social atribuyen particular importancia al fenómeno, contribuyendo a formar dicha alarma. Sólo cuando se añade una perspectiva comuni-

taria a la intervención preventiva se nos hace evidente la necesidad de su mayor protagonismo.

Cuando se habla de prevención resulta inexcusable citar la clásica clasificación de Caplan (1964), según el cual se puede diferenciar en primaria, secundaria y terciaria. También parece ineludible reconsiderar el contenido de cada una de estas tipologías, para lo cual disponemos de interesantes revisiones recientes (Fernández-Ríos, 1994). A medida que las ciencias de la salud se han ido haciendo más "sociales", en el sentido de tener más en cuenta los contextos sociales en los que se da o promueve, sea la salud, sea la enfermedad, ha ido emergiendo el reto de intentar reencontrarse con las distintas elaboraciones acerca de la prevención que se han desarrollado independientemente en el ámbito de la intervención social. Por esta razón las propuestas de definiciones presentadas a continuación intentan ser integrativas.

- *Prevención primaria*, originalmente, según el propio Caplan, es un concepto comunitario. Implica la *disminución de la incidencia* de una enfermedad, y se focaliza en reducir el riesgo de toda la población. Siendo el campo más vasto para la prevención, es esta modalidad la que ha concentrado mayor interés de los expertos como forma de atender tanto enfermedades como problemas sociales. Por eso es sobre la que más se ha debatido y teorizado.

Hoy en día se cuenta con un amplio consenso sobre algunas de sus características básicas: debe tener un enfoque comunitario, ser interdisciplinaria, ser proactiva, interconectar los diferentes aspectos de la vida de las personas (orientación bio-psico-social), utilizar la educación y las técnicas sociales individualizadas, se debe orientar a dotar a las personas de recursos ambientales y personales para que afronten sus problemas ellas mismas, y debe promover contextos sociales justos (Fernández-Ríos, 1994).

La prevención primaria se entiende que va dirigida a grupos o poblaciones que no manifiestan signos evidentes de enfermedad o problema social; sólo existe la consideración de que algunos de sus miembros (o todos) pueden estar en *situaciones de riesgo*.

• La *prevención secundaria*, también originalmente, es la que tiene como objetivo la reducción de los efectos de la enfermedad. Implica *disminución de la prevalencia*, y focaliza muchos esfuerzos en la detección precoz. En el campo social se la ha asociado a menudo con la identificación de *individuos* portadores de factores de riesgo, es decir, *vulnerables*.

- En ciencias de la salud a menudo se considera ya en desuso el concepto de *prevención terciaria*, que Caplan identificaba con el de "rehabilitación", por lo que fue muy polemizado como concepto preventivo (Fernández-Ríos, 1994). Pero en el campo de las ciencias sociales algunos autores han venido asimilando *prevención terciaria* a "seguimiento posterior a la intervención", que es una idea bien diferente. Le llamemos como le llamemos, el seguimiento posterior a la intervención (gran reto pendiente de nuestros sistemas de protección social) no es sólo trascendente para un trabajo preventivo riguroso; és también crucial para una correcta evaluación a medio y largo plazo de las consecuencias de nuestro trabajo interventivo. No sólo está relacionado con el bienestar a posteriori de las personas que han recibido ayuda; también lo está con nuestra capacidad de aprender y nuestros métodos de aprendizaje para mejorar nuestras intervenciones a partir de la práctica misma. Si no se hace seguimiento, nuestro proceso de construcción de conocimiento no dejará de ser débil, porque seguiremos ignorando los efectos profundos de nuestro trabajo, su *permanencia* a través del tiempo.

Debemos ir ahora un poco más lejos del análisis erudito tradicional sobre los tipos de prevención, adentrarnos en la reflexión más amplia sobre las *dinámicas sociales* y los *procesos psicosociales* en cuyo contexto se llega a reconocer la conveniencia o necesidad de prevención, es decir, de *actuaciones preventivas*.

Prevenir, sobre todo si nos referimos a prevención primaria, puede llegar a comportar el intervenir sobre algo que a ojos de muchos ni tan siquiera existe, es decir, sobre la nada; ello bajo el argumento que hacerlo nos evitará la *aparición de problemas futuros*. Este planteamiento no parece ofrecer ningún problema desde una

perspectiva científica. Incluso podemos recorrer al conocido "más vale prevenir que curar", que parece una afirmación inapelable.

Pero debemos distinguir entre las imágenes que tenemos profesionales e investigadores sobre la prevención, y las que tienen los ciudadanos en general. La "lógica" del experto no es la única con que funcionan las interacciones sociales. Ya hace años que diferentes autores estudian lo que se viene denominando el "conocimiento de sentido común", una forma de conocimiento socialmente elaborado y construido, anclado en lo que algunos denominan una "psicología indígena". Lejos de poderla desestimar, como habían hecho tantos autores, cada vez se ha hecho más obvio que se trata de una forma de pensamiento que está en la base de las *creencias compartidas* por parte de los miembros de cualquier sociedad y que sustenta un fondo cultural común sobre cualquier aspecto de la vida cotidiana. Es necesario tener en cuenta las creencias, imágenes y representaciones de los ciudadanos en relación con cualquier fenómeno para el que estamos planificando alguna intervención, ya que pueden determinar su colaboración o resistencia al logro de los objetivos perseguidos.

Considerándolo con detenimiento, no siempre es tan obvio que se necesite intervenir sobre algo que "aún" no existe, especialmente si no se tiene una experiencia anterior directa. La motivación se moviliza más fácilmente cuando construimos *aspiraciones compartidas*, colectivas; cuando todos queremos que las cosas vayan a mejor.

Pero las aspiraciones no logran dinamizar fácilmente algunas de las interacciones características que se observan alrededor de un problema o necesidad social *legitimado*: el proceso de legitimación conlleva procesos graduales de responsabilización social. Los profesionales de la salud, por ejemplo, han comprobado reptidamente como, a pesar de parecer profundamente ilógico, muchos humanos mantenemos tendencias persistentes a repetir comportamientos insalubres. Muchas personas quieren realidades concretas "aquí y ahora" y pueden ser bastantes perezosas a la hora de planificar racionalmente el futuro a medio y largo plazo, sobre todo para evitar no algo "real", sino "sólo una probabilidad".

¿Pueden las aspiraciones llegar también a ser "legitimadas", lo que equivaldría a decir "compartidas" por amplios colectivos de ciudadanos? Parece que la respuesta debiera ser "sí"; la evolución histó-

rica de las vicisitudes que ha comportado y sigue comportando el reconocimiento de los derechos humanos es un buen ejemplo de cómo, a pesar de grandes dudas, contradicciones y pasos atrás, parece claro que globalmente se ha avanzado; incluso reconociendo que el ritmo medio de la marcha puede resultar exasperantemente lento. Es necesaria una construcción colectiva para llegar a consensuar que una aspiración colectiva, para su logro, requiere una intervención social apoyada desde instancias públicas.

Cuando los profesionales e investigadores hablamos de la necesidad de prevenir algo, lo acostumbramos a hacer a partir del rigor de la recopilación sistemática de datos que nos apuntan la existencia de "factores de riesgo".

"Factor de riesgo" es un concepto que se refiere a determinadas condiciones biológicas, psicológicas o sociales, medidas mediante variables directas o indicadores (sociales o psicosociales) que, acordes con conocimientos científicos, se ha demostrado que participan probabilísticamente en los antecedentes o en las situaciones asociadas o implicadas con la emergencia de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales.

En la práctica, las informaciones que nos permiten identificar factores de riesgo las obtenemos a partir de la recopilación sistemática de datos acerca de problemas o necesidades ya emergidos. Los profesionales acumulan evidencias empíricas, en el ejercicio de su actividad de atención a los problemas, sobre factores antecedentes a las situaciones estudiadas; los investigadores, a partir de estas evidencias, desarrollan hipótesis e investigaciones apropiadas para identificar relaciones existentes entre distintos factores implicados.

Los datos disponibles se obtienen a menudo de servicios distintos, y por parte de profesionales incluso de distintas disciplinas. La recopilación puede llegar a ser muy laboriosa. De hecho, se acostumbran a abordar realidades sociales muy complejas, por lo que la lista de factores supuestamente relacionados con la situación se puede ir alargando mucho. Los modelos tentativos para intentar la implicación de distintos factores de riesgo se van haciendo, poco a poco, más precisos, pero al mismo tiempo más complicados. Cada vez es más evidente que muchos factores de riesgo son de hecho *factores multiriesgo*, porque se van encontrando en los antecedentes de pro-

blemáticas diversas (por ejemplo, el alcoholismo de un progenitor, tanto en niños infractores, como en niños abandonados, en niños con fracaso escolar, en niños maltratados).

Con el tiempo se ha ido creando toda una terminología particular. Algunos autores distinguen entre factores de riesgo como "predictores" (a veces llamados "marcadores", sobretudo en salud) y factores "precipitadores". Parece que lo más frecuente sea que la presencia de un solo factor de riesgo no tenga gran trascendencia; hacen falta ciertas combinaciones o acumulaciones de factores de riesgo para que el problema emerja.

Sin embargo, diversas investigaciones han ido demostrando que también hay factores que actúan en contra de la emergencia de un problema. En tal caso se habla de factores "contenedores", "compensadores" o "protectores". En el ámbito de la infancia y la adolescencia recientemente se han desarrollado muchos estudios sobre lo que se viene denominando la "resiliencia", es decir, sobre los factores que se refieren a la capacidad de los individuos a resistir acontecimientos adversos en su experiencia vital, sin consecuencias negativas o perturbadoras a largo plazo para su desarrollo o socialización (Rutter, 1990).

A pesar de que los planteamientos teóricos más consensuados son cada vez más los interactivos individuo-medio (modelos sistémicos, ecológico-sistémicos, etc.) arrastramos un lastre de fuertes condicionamientos terminológicos focalizados más en la atención al individuo que en su entorno social. Quizás hay un trasfondo humano muy positivo en pensar ante todo y sobre todo en ayudar a la persona individual: pero esto no significa ni puede significar en absoluto que nuestra intención de cambiar algo, nuestro programa de intervención, se concentre en cambiar sólo algo referido a la persona (por ejemplo, su conducta); a menudo quizás deberíamos centrarnos más en cambiar algo referido al entorno (la conducta de otros, por ejemplo) o la interacción entre ambos.

Puede ser mucho más trascendental identificar contextos de riesgo que individuos en riesgo; en cambio, estamos poco habituados a pensar así porque los conceptos que utilizamos nos limitan tal visión. Hablamos por ejemplo de "inadaptación" y pensamos que la persona "no se adapta"; en vez de pensar en "desadaptación" como un siste-

ma de relaciones individuo-medio con dificultades recíprocas de adaptación (Casas, 1989a).

En relación a todo esto cabe apuntar que encontramos una gran diferencia de planteamiento entre las intervenciones judiciales (centradas en hechos, que implican personas individuales; sólo se juzgan hechos y la responsabilidad personal que comportan) y las sociales (centradas en sistemas humanos y en las interacciones que en ellos se dan). La evaluación de los respectivos procesos de intervención puede no coincidir en absoluto, cosa a menudo evidente en el campo de la justicia de menores: a pesar de que un chico haya cumplido una medida, es posible que el entorno social en que está sumergido no se haya modificado en nada para contener o modificar un comportamiento socialmente conflictivo.

La práctica de la prevención presenta límites que pueden tener, entre otros, carácter ético, técnico, económico, social y político. Una de las coordenadas de análisis de los límites prácticos de los programas preventivos está constituida por la dicotomía "prevención específica versus inespecífica"; y otra por la dicotomía "prevención personal versus impersonal".

La prevención de cualquier problema social puede tener una amplitud muy distinta: puede ser prevención inespecífica, cuando se intenta prevenir una diversidad de cuestiones a la vez (por ejemplo, cuando se hace educación para la salud), y también puede ser impersonal, cuando va dirigida a grandes conjuntos de ciudadanos. Muchos autores han defendido que ante muchos de los problemas sociales la prevención debe ser siempre cuanto más amplia mejor; en última instancia muchos de los problemas atendidos pueden alcanzar a cualquier ciudadano.

Sin embargo no siempre es tan fácil defender la bondad de la amplitud. Por una parte, algunas prevenciones puede ser contraproducente que alcancen a todos y es preferible que sean específicas (por ejemplo, algunas campañas amplias sobre la droga puede despertar más curiosidad). Por otra parte prevenir a todo el mundo de muchas cosas puede resultar económicamente muy costoso y poco coherente con los resultados obtenidos. Algunos autores han defendido que es una mala gestión del dinero el prevenir a quienes no necesitan prevención (por ejemplo, entregar folletos contra el tabaquismo indiscri-

minadamente, incluido a no fumadores). La clara utilidad práctica de identificar a las *personas portadoras de riesgos* dió la luz al concepto de "vulnerabilidad": Hay personas que por las circunstancias que han vivido o viven tiene más probabilidad (riesgo) de padecer una enfermedad o situación social negativa.

La identificación de personas en situaciones de riesgo ha llevado ya a encendidas polémicas en algunos países, particularmente en relación con los factores sociales asociados (incluido el propio comportamiento social de los afectados); lo hemos visto claramente los últimos años en relación con el SIDA, aunque la polémica empezó antes. Las teorías del etiquetaje social hace años que nos demostraron como la propia definición de una persona como portadora de un problema, aumenta las posibilidades de que lo padezca. Así, los etiquetados como pre-delinquentes, tienen más posibilidades de devenir delinquentes que los no etiquetados. Igual que cuando un maestro tiene expectativas negativas sobre el rendimiento de un alumno, está demostrado que aumenta la probabilidad de que dicho alumno tenga rendimiento negativo (profecías autocumplidoras). Castel (1981; 1983), por otra parte, ha señalado insistentemente las nuevas formas de control social ilegítimo a que puede llevar la prevención personalizada. ¿Por qué, por ejemplo, en vez de crearse registros de niños maltratados, como algunos proponen, no se crean registros de adultos maltratadores?

En última instancia, ¿se puede obligar (abierta o sutilmente) a las personas a "prevenirse" obligatoriamente de algún problema, contra su voluntad? La voluntariedad se ha defendido a menudo como uno de los principios y de las características de toda intervención social, por contraposición a las intervenciones policiales o judiciales. Pero tampoco es tan sencillo establecer límites: en el ámbito de la infancia, por ejemplo, el tema de la voluntariedad es bien borroso, porque ¿alguien dejaría de proteger a un niño abandonado que no quisiera ser protegido?

La prevención personalizada, dirigida específicamente a los individuos identificados como vulnerables, que tiene pleno sentido, pongamos por caso, en el campo de las enfermedades infecciosas, llega a plantear problemas éticos muy delicados en el campo social.

Es por esto que se han intentado acotar cada vez más una serie de conceptos intermedios: grupos de riesgo, situaciones de riesgo, poblaciones en riesgo. Se trata de conceptos que permiten medidas impersonales del riesgo, y eluden, en consecuencia, un etiquetaje individual (Casas, 1989a). Identificar poblaciones en riesgo social y desarrollar en ellas actuaciones preventivas exige una tarea especializada, sectorizada y descentralizada. Ello puede chocar con los límites económicos de la prevención. La prevención es una inversión hacia el futuro; sus resultados a menudo no se pueden ver a corto plazo. La evaluación de su éxito o fracaso no acostumbra a poder ser inmediata. Las exigencias de clara rentabilidad y eficiencia impuesta a los programas de intervención social pueden poner en serios apuros a las actuaciones preventivas.

Técnicamente también existen límites a la prevención. A veces la complejidad de un problema o la falta de experiencia en su tratamiento preventivo hace que no se disponga de instrumentos adecuados para intervenir, o no se sepa cómo utilizarlos adecuadamente.

Los límites sociales de la prevención se encuentran en el grado de apoyo ciudadano que tenga cualquier programa. La desinformación o falta de sensibilidad ciudadana hacia la problemática que debe ser prevenida pueden dificultarlo seriamente. Los estereotipos y representaciones sobre las características de un problema social y sobre las formas adecuadas de afrontarlo ponen también límites sociales (o más precisamente: psicosociales). Una imagen habitual sigue siendo que la prevención se centra en intervenir sobre individuos i sobre aspectos negativos; una imagen alternativa podría centrarse en el socio-entorno y en el actuar para que "no dejen de suceder acontecimientos positivos, deseables".

La prevención tiene su base más sólida en el hecho de partir de conocimientos avalados científicamente, y de conocimientos técnicos adquiridos con rigor en la experiencia interventiva.

Las denominadas "buenas prácticas" en los programas de actuación preventiva ya desarrollados constituyen una de las más valiosas fuentes de información y reflexión. El campo de la prevención es uno de los que muestran con mayor claridad que no tiene sentido diferenciar entre conocimiento "teórico" y "aplicado" y/o "técnico", porque

no existe solución de continuidad entre ellos. En este caso, el conocimiento "básico" sólo puede existir vinculado al conocimiento "útil" para actuar (Casas, 1989a).

Al mismo tiempo, la prevención sólo encuentra su sentido en la acción, y ésta se da en un contexto político y social determinados. Hace falta voluntad institucional para que programas preventivos adquieran cuerpo en el seno de las políticas sociales de cada gobierno. Y también hace falta sensibilidad y responsabilidad sociales para que los ciudadanos comprendan la necesidad de una prevención social y que colaboren con ella.

Dado que las informaciones que disponen los ciudadanos acerca de problemas sociales a prevenir son determinantes, se hace necesario insistir el papel crítico que tienen los medios de comunicación social, por lo que debe desarrollarse una cooperación cada vez más estrecha entre los profesionales de la información y los profesionales de la intervención social.

En resumen, podemos definir la *prevención* como aquel proceso de intervención social que, con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos, y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamiento.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bank-Mikkelsen, N.E. (1973). La normalización como objetivo en las actividades de la vida diaria. *Boletín de Estudios y Documentación del Inser-so*, 15, 1979, 31-39
- Barriga, S.; León, J.M.; y Martínez, M.F. (Coord.) (1987). *Intervención psicosocial*. Barcelona. Hora.
- Becker, H. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. The Free Press of Glencoe. (Trad.: Los extraños. Sociología de la desviación. Buenos Aires. Tiempo Contemporáneo, 1971).
- Blumer, H. (1971). Social problems as collective behavior. *Social Problems*, 18, 298-306.

- Bowlby, J. (1950). *Maternal care and mental health*. Ginebra. W.H.O., 1951 (Trad.: Los cuidados maternos y la salud mental. Organización Panamericana de la Salud. Publ Científ. n. 14. Washington, 1954).
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. N. York. Basic Books.
- Casas, F. (1988). Las instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: apuntes para una discusión. *Menores*, 10, julio-agosto 1988, 37-50.
- Casas, F. (1989a). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1989b). Situaciones de riesgo social en la infancia: la prevención de los malos tratos y el abandono. *INFAD*, 2, jul-dic, 69-79.
- Casas, F. (1993). Instituciones residenciales: ¿hacia dónde? *III Congreso estatal sobre infancia maltratada*, 29-48. Asociación Madrileña para la Prevención de los malos tratos en la infancia (Ed.). Madrid, 15-17 noviembre 1993.
- Castel, R. (1981). *La gestion des risques: De l'antipsy-chiatrie à l'apres-psychoanalyse*. Paris. Minuit.
- Castel, R. (1983). De la peligrosidad al riesgo. En Alvarez Uria, y Varela (Eds.): *Materiales de sociología crítica*. Madrid. La Piqueta, 1986.
- Clinard, M.B. (Ed.) (1949). *Anomie and deviant behavior. A discussion and critique*. The Free Press. (trad.: Anomia y conducta desviada. Buenos Aires. Paidós).
- Chombart de Lauwe, M.J. (1989). La représentation sociale dans le domaine de l'enfance. A: Jodelet (Coord): *Les représentations sociales*. Paris. PUF.
- Fernández-Ríos, Luís. *Manual de psicología preventiva*. Madrid. Siglo XXI.
- Fuller, R.C., y Myers, R.R. (1941). The natural history of a social problem. *American Sociological Review*, 6, June, 320-328.
- Goffmann, E. (1961). *Asylums*. N. York. Anchor. (Trad.: Internados. Buenos Aires. Amorrortu).
- Hellinckx, W.; Broekaert, E.; Vanden Berge, A.; y Colton, M. (Eds.) (1991). *Innovations in residential care*. Leuven. ACCO.
- Ibañez, T. (Coord) (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. L'Hospitalet de Ll. Sendai.
- Jodelet, D. (Coord.) (1989). *Les représentations sociales*. Paris. PUF.
- Lemert, E.M. (1951). *Social Pathology*. N. York. McGraw Hill.
- Luque, O. (1988). *Intervención psicosocial en servicios sociales*. València. Nau.
- Martínez Shaw, Carlos (1986). L'assistència pública a la Barcelona Moderna. *L'Avenç*, març 1986.
- Maruyama, M. (1983). Cross-cultural perspectives on social and community change. In Seidman, E. (Ed.): *Handbook of social intervention*. Beverly Hills. Sage.
- Maruyama, M. (1992). Dysfunctional, misfunctional, and toxifunctional aspects of cultures, organizations and individuals. *Technological forecasting and social change*, 42, 301-307.
- Merton, R.K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3, (5), 672-682.
- Monereo, C. (1985). Un análisis crítico de los conceptos vinculados a la integración escolar. *Siglo Cero*, 101, set-oct
- Montané, M.J. (Coord.) (1990). *Acogimiento Familiar. Infancia y Sociedad*, 6 (monográfico).
- Moscovici, S. (1976). *Social influence and social change*. London. Academic. (Trad.: Psicología de las minorías activas. Madrid. Morata, 1981).
- Moscovici, S. (1981). On social representations. In J.P. Forgas (Ed.): *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*, 181-209. London. Academic.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En F. Farr & S. Moscovici (Eds.). *Social Representations*. Cambridge. Cambridge Univ.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona. PPU.
- Navarro, A.; Barroso, M.; Gracia, A.; & Martínez, M. (1992). El psicólogo en los E.A.I.A. *Intervención Psicosocial*, 1, 109-113.
- Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. En R. Kugel, y W. Wolfensberger (Eds.): *Changing patterns in residential services for mentally retarded*. Washington, D.C. - U.S. Government Printing Office.
- Ogburn, W.F. (1922). *Social Change*. N. York. Dell, 1964.
- Ripol-Millet, A., y Rubiol, G. (1990). *El acogimiento familiar*. Madrid. Centro de Publicaciones. Min. Asuntos Sociales.
- Rubington, E., y Weinberg, M.S. (1989, 4 ed.). *The study of social problems. Six perspectives*. New York. Oxford Univ. Press.
- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanisms. In: J. Rolf et al (Eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. N. York. Cambridge Univ.
- Seidman, E. (Ed.): *Handbook of social intervention*. Beverly Hills. Sage.
- Spitz, R.A. (1945). Hospitalism. *The psychoanalytic study of the child*, 1, 53.
- Spitz, R.A., y Wolf, K.M. (1946). Anaclitic depression. *The psychoanalytic study of the child*, 2, 313.
- Vander Zanden, J.W. (1977, rev. 1984). *Social Psychology*. N. York. Random House.

## CAPÍTULO 3

### BIENESTAR PSICOLÓGICO, BIENESTAR SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA

#### 3.1. EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CONCEPTOS AFINES

Este apartado está estrechamente relacionado con uno de los temas de interés más antiguos de la humanidad: la felicidad. Objeto de incesantes controversias e incontables perspectivas de análisis a lo largo de la historia, el interés de su estudio se reemprende con las preocupaciones por medir la calidad de vida. Se parte de la tesis (no siempre explícita) que la felicidad compartida debe ser un componente básico de la calidad de vida colectiva.

Pero el reto es grande. Por una parte, en el período de eclosión de estos nuevos intereses (finales de los años 60 y década de los 70), no parece que se pueda partir de ningún mínimo acuerdo sobre el contenido del concepto de felicidad, o sobre su funcionamiento. Por otra parte, como afirman diversos autores (ver Diener, 1984), a pesar de la larga historia del estudio de la felicidad, no parece que sea un ámbito que haya avanzado científicamente en alguna dirección concreta, particularmente en relación con su medición. El resultado es que, como ámbito de estudio, la felicidad hasta hace muy poco era considerada un tema altamente especulativo, y sus estudiosos muy poco "científicos".

Con los primeros estudios científicos sobre la calidad de vida toman cuerpo dos líneas de investigación fuertemente confrontadas: Las denominadas "aproximación felicidad" y "aproximación satisfacción" al estudio de la calidad de vida, que veremos con cierto detalle más adelante. A medida que los resultados de distintas investigaciones van avanzando, se va aceptando que entre todas ellas están acumulando información sobre una misma dimensión de la calidad de vida, acerca de la cual cada aproximación es capaz de medir mejor determinados aspectos (la felicidad aspectos afectivos; la satisfacción aspectos cognitivos), siendo también evidente que quedan aspectos ocultos que aún no son capaces de medir ninguna de las dos aproximaciones.

Estos planteamientos llevan a que finalmente se acote conceptualmente dicha dimensión utilizando el término "bienestar subjetivo" o "bienestar psicológico". Para muchos autores estos dos términos son prácticamente sinónimos de "felicidad", "satisfacción con la vida" y otros parecidos; en cambio para otros autores estos últimos son aspectos, vertientes o subconjuntos de los primeros. El debate teórico dista mucho de estar acabado, más teniendo en cuenta que es también un debate multidisciplinario, en el que no está implicada sólo la psicología.

En la exposición que sigue vamos a preferir el concepto "bienestar psicológico" para referirnos a una importante dimensión componente de la calidad de vida, evitando "bienestar subjetivo" por la ambigüedad epistemológica y metodológica que plantea el adjetivo "subjetivo" en el contexto de la calidad de vida (Casas, 1989).

Diener (1984) resume seis grandes conjuntos de teorías explicativas sobre la felicidad o el bienestar psicológico, con base psicológica (señalando que existen otras, de base más biológica o sociológica):

- a) *teorías finalistas* (o teleológicas): el bienestar se consigue cuando se logra un estado o situación perseguido, que resultaba ser un objetivo o aspiración.

Dentro de este grupo están las teorías de la necesidad, que postulan que el bienestar está relacionado con la satisfacción de las necesidades (incluso las no concientes), y las teorías del objetivo, que se refieren al logro de objetivos concientes.

Entre los aspectos polémicos surgidos ante estas teorías destaca el argumento que la vida humana no está configurada en un sólo objetivo, sino en multitud de metas que puedan estar contrapuestas entre sí; el logro-satisfacción de algunas puede ser incompatible con otras. Por otra parte, algunos autores han enfatizado que se consigue más bienestar al "estar en marcha y luchar por lograr unos objetivos", que por el hecho mismo de conseguirlos. Finalmente, desde algunas corrientes filosóficas se ha defendido que se logra mayor felicidad no al satisfacer los deseos, sino al suprimirlos.

- b) *teorías del placer-dolor*: el bienestar es el resultado de determinadas combinaciones entre el placer y el displacer en la vida de las personas, siendo ambas experiencias inseparables. La sensación de bienestar depende de las experiencias de privación anteriores: cuanta mayor privación, mayor sensación de bienestar posterior. Aquel que no ha sufrido privación en algún aspecto de su vida, es difícil que sienta gran felicidad en relación con el mismo.

Esta conexión entre placer y dolor para algunos autores está también vinculada con la "inversión psicológica": el compromiso, la implicación y el esfuerzo aumentan la intensidad de los afectos sentidos; si una persona no tiene mucho interés en lograr una meta, el fracaso en conseguirla no conllevará una gran infelicidad y a la inversa.

Dentro de este conjunto de teorías también cuadra la del "proceso contrario" de Solomon, según la cual la pérdida de algo bueno conduce a la infelicidad y la de algo malo a la felicidad. La exposición repetida a una experiencia (buena o mala) lleva al hábito, lo cual baja la intensidad del afecto sentido regularmente, pero aumenta el afecto ante su pérdida.

- c) *teorías de la actividad*: El bienestar es un producto de la actividad humana. Ya Aristóteles formuló una teoría de este tipo, al derivar la felicidad de las actividades humanas virtuosas, es decir, bien hechas.

Dentro de este conjunto de teorías, la denominada teoría del flujo matiza que la actividad debe relacionarse con las habilidades personales. Si una actividad es demasiado fácil en

relación con las habilidades de una persona, acaba resultando aburrida; si es demasiado difícil producirá ansiedad.

Parece que la concentración espontánea en la actividad es muy importante para que produzca satisfacción, siempre y cuando el reto que comporta esté al alcance de las habilidades personales. Hay evidencia de que la persecución conciente de placer en una actividad tiende a disminuirlo.

- d) *teorías del "top-down" versus "bottom-up"* (arriba-abajo versus abajo-arriba): plantean relaciones y procesos entre las predisposiciones personales a la felicidad y la acumulación de experiencias de felicidad.

Las teorías del "bottom-up" defienden que la felicidad la da la suma de muchos pequeños placeres. Las teorías del "top-down" asumen que existe una propensión global a experimentar las cosas de una forma positiva, es decir que una persona disfruta de placeres porque es propensa a ser feliz y no al contrario.

Cada una de estas dos perspectivas es más coherente, respectivamente, con el planteamiento de que la felicidad es un estado o es un rasgo. Existe investigación abundante, en contextos y situaciones distintos, que parecen reforzar en cada caso más una u otra perspectiva, lo cual lleva a la conclusión de que aún no se dispone de suficiente comprensión de cómo las cogniciones y los factores de personalidad pueden alterarse por una acumulación de acontecimientos; o, visto de otra manera, habría que conocer mejor el proceso por el cual una persona adquiere un temperamento alegre y cómo éste se resiste o no a influencias externas y al cambio. En cualquier caso, este conjunto de teorías se nos ofrece como un campo repleto de retos de investigación, capaz de provocar planteamientos teóricos e investigativos novedosos.

- e) *teorías asociacionistas*: la felicidad se da a partir de la predisposición a la misma y en base a la memoria, el condicionamiento o las cogniciones de cada cual.

Las investigaciones sobre la memoria sugieren que las personas traemos a la memoria recuerdos que son afectivamente congruentes con nuestro estado emocional del momento. Ello

estaría apoyado en el hecho que desarrollamos unas redes de memoria ricas en asociaciones positivas y otras redes más limitadas y aisladas de asociaciones negativas. Las personas con redes predominantemente positivas estarían más dispuestas a reaccionar de forma positiva a más acontecimientos.

Los enfoques cognitivos sobre la felicidad, aunque prometedores, aún ofrecen sólo desarrollos limitados. Las percepciones y atribuciones (sobretudo las atribuciones a factores internos, estables) que la gente hace acerca de los acontecimientos que le ocurren parecen influir de distintas formas en la evaluación del propio bienestar.

- f) *teorías de juicio*, o teorías valorativas: La felicidad resulta de comparar unas situaciones estándar y las condiciones reales. Dichos estándares pueden ser conscientes o inconscientes. De estos últimos derivan aspectos del bienestar más centrados en las emociones.

En este conjunto de teorías cabe distinguir entre distintas proposiciones sobre los estándares utilizados. Las teorías de la comparación social las personas más cercanas son muy prominentes a la hora de compararse.

Las teorías de la adaptación plantean como estándares relevantes los derivados de la propia experiencia de cada individuo. Los cambios recientes en la vida de cada cual producen bienestar o no según el individuo se adapte o no globalmente a los mismos. Por ejemplo, diversos estudios longitudinales muestran que los ganadores de lotería no son generalmente mucho más felices, ni los tetrapléjicos se manifiestan mucho menos felices en relación con la media, al cabo de algún tiempo. La adaptación a las circunstancias se muestra así como un proceso poderoso, pero sus límites y los parámetros que pueden influir sobre ella no son aún bien comprendidos.

Otro grupo de teorías que cabe en este conjunto son las del nivel de aspiración: el bienestar depende de la proporción alcanzada entre los deseos realizados y los deseos totales. Desde esta perspectiva no sólo las condiciones adversas son un problema para ser feliz: también lo son el tener aspiraciones muy altas.

Una discusión importante en el ámbito de estudio del bienestar psicológico se refiere a la relación existente entre el "bienestar global" con la propia vida y el bienestar considerando la vida como "dominios" o ámbitos (familia, trabajo, salud, ocio, amistades, etc.). De hecho, el nacimiento de los estudios sobre bienestar está estrechamente vinculado al bienestar global de las personas "considerando su vida como un todo". Sin embargo, el interés por el estudio en profundidad de distintos aspectos de la vida no sólo se muestra como muy interesante (piénsese en la satisfacción con el trabajo, o con la relación de pareja), sino que ha sido indudablemente productivo. Con todo, existen abundantes datos que permiten poner seriamente en duda que el bienestar global sea una simple suma de los "bienestares" por ámbitos de la vida.

Entre las primeras escalas que intentaron medir el bienestar psicológico global cabe destacar (para más detalle, ver Diener, 1984 y Casas, 1989):

- Gurin Scale. Un único ítem sobre felicidad sentida, ensayado a partir de un amplio estudio epidemiológico sobre salud mental en la población de los EE.UU. Gurin, Veroff y Feld (1960).
- L.S.I. (Life Satisfaction Index). Escala geriátrica que explora diferentes aspectos del bienestar global. Neugarten, Havingshurt y Tobin (1961).
- S.A.S.S. (Self-Anchoring Striving Scale). En forma de escalera "sujeta" por arriba a "la mejor vida para tí" y por abajo a "la peor vida posible para tí". Publicada en "The patterns of human concerns", de Cantril (1965).
- A.B.S. (Affect Balance Scale). Publicada en "The structure of psychological well-being", de Bradburn (1969).
- Delighted-Terrible Scale. Publicada por Andrews y Withey (1976) en "Social indicators of well-being: American's perceptions of well-being".
- Index of General Affect. Publicada en "Subjective measures of well-being" por Campbell, Converse y Rodgers (1976).

Entre las características que se apuntan para el fenómeno denominado bienestar psicológico, como campo de estudio científico, destacan tres:

- a) se basa en la propia experiencia del individuo, y en sus percepciones y evaluaciones sobre la misma. Aunque su contexto físico y material de vida se admite que influye sobre el bienestar psicológico, no es visto como parte inherente y necesaria del mismo.
- b) incluye medidas positivas, y no sólo (la ausencia de) aspectos negativos. Ello distancia este campo de estudio de los enfoques tradicionales sobre salud mental. La relación entre aspectos positivos y negativos es un tema de preocupación por parte de los estudiosos del bienestar psicológico, dado que dista aún mucho de ser bien comprendida.
- c) incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona (a menudo denominada "satisfacción vital").

### 3.2. LAS NOCIONES DE FELICIDAD Y DE SATISFACCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE BIENESTAR SOCIAL

Los primeros años de estudio sobre el bienestar psicológico (y por ende, sobre la calidad de vida), como ya hemos apuntado, se caracterizaron por un enfrentamiento entre las denominadas "aproximación felicidad" y "aproximación satisfacción". Las respectivas posturas quedaban ilustradas por la preferencia en utilizar un término u otro, pero sus desarrollos investigadores distaban mucho de quedarse en tal simplismo.

La aproximación felicidad fue desarrollada a partir de las investigaciones de Bradburn y Caplovitz (partiendo de la polémica generada por los resultados de la Escala Gurin) que se iniciaron en 1961, y se reflejaron en una obra de 1965 titulada "Reports on happiness".

La aproximación satisfacción se desarrolló particularmente alrededor de los trabajos de Cantril. Este autor mantuvo que las personas comparan la percepción de su situación presente con la vida a la que aspiran. La diferencia entre tales percepciones y aspiraciones es lo que da lugar a una medida de satisfacción-dissatisfacción, que puede ser asumida como indicador de bienestar psicológico.

Con el tiempo se fue asumiendo que no se trataba de formas mejores o peores de aproximarse al fenómeno del bienestar psicológico,

sino distintas, ya que cada aproximación era más capaz de desvelar distintas vertientes de un mismo fenómeno; así se evidencia que la aproximación felicidad medía mejor aspectos afectivos y la aproximación satisfacción aspectos cognitivos. Pero es más: en los trabajos de Bradburn se puso de manifiesto que los afectos estaban formados por dos componentes separados, no correlacionados entre sí, a los que se denominó "afecto positivo" y "afecto negativo"; ambos afectos demostraban participar del mismo fenómeno porque evidenciaban correlaciones independientes pero positivas con un ítem de bienestar global.

Bradburn preguntaba a los entrevistados, por ejemplo, si en las semanas anteriores a la entrevista se habían sentidos orgullosos o complacidos por distintos acontecimientos y si se había sentido molestos, deprimidos o infelices por distintas razones, resultando que todas las respuestas resultaban compatibles.

Los resultados de las investigaciones de Bradburn parecieron coincidir con las críticas de los psicólogos humanistas, como Rogers y Maslow, hacia el excesivo descuido de la psicología (y sobretodo la psicopatología) por los aspectos positivos de la vida: la ausencia de afectos negativos no es lo mismo que la presencia de afectos positivos. Para mejorar el bienestar no es suficiente con reducir los aspectos negativos, sino que hay que potenciar los aspectos positivos. Sin embargo, los resultados originales de Bradburn han sido muy discutidos y matizados posteriormente.

A partir de la convergencia entre las dos aproximaciones inicialmente diferenciadas, han surgido multitud de propuestas distintas sobre la medición del bienestar psicológico, fundamentadas en modelos que proponen la consideración de factores distintos.

Campbell, Converse y Rodgers (1976) desarrollaron un estudio en el que incluían tres grandes dimensiones del bienestar: La satisfacción, el afecto general y el estrés percibido. Propusieron un Índice de Satisfacción, resultado de sumar las satisfacciones expresadas con distintos dominios de la vida (trabajo, vida familiar, ocio, amigos, etc.), un Índice de Afecto General, calculado con una escala de diferencial semántico para eludir la disparidad entre efectos positivos y negativos, y un Índice de Estrés Percibido, referido a distintas preocupaciones de los entrevistados.

Del análisis minucioso de los resultados Campbell (1976) mostró no sólo que era importante estudiar estas tres dimensiones por separado, porque sugerían explicaciones distintas y complementarias del bienestar, sino que al correlacionarlas con 10 variables situacionales clásicas (edad, sexo, raza, religión, nivel educativo, ocupación, ingresos, grado de urbanismo, momento del ciclo vital y ocupación del responsable de la unidad familiar) no se conseguía explicar en ninguno de los tres casos más del 17% de la varianza, siendo las variables que más varianza explicaban la edad y el momento del ciclo vital y, sorprendentemente, no el nivel de ingresos.

Campbell (1976) concluyó que estos resultados comportaban un importante reto para los psicólogos, proponiendo explorar otras variables más psicológicas (predisposiciones personales, acontecimientos vitales) y psicosociales (apoyo social) que habían sido olvidadas hasta el momento.

Algunos años más tarde las investigaciones de Abbey y Andrews (1976) evidenciaban con modelos causales que el control interno, el apoyo social y las atribuciones de logro incrementaban las percepciones de calidad de vida, relacionándose con los afectos positivos; mientras que el estrés y los sentimientos depresivos, las disminuían, relacionándose con los afectos negativos. Estos autores agruparon sus variables en cinco grandes dimensiones: afectos -positivos y negativos-, aspectos cognitivos, aspectos globales de la vida y aspectos psicológicos específicos (referidos a evaluaciones de sí mismo).

Por su parte Emmons y Dierer (1985), desarrollaron sus estudios contrastando el afecto positivo, el afecto negativo y la satisfacción vital, con las competencias interpersonales y las emociones internas. Sus resultados muestran una relación positiva entre las competencias interpersonales, el afecto positivo y la satisfacción vital, por un lado, y entre las emociones internas, el afecto negativo y la satisfacción vital por otro.

Para poner sólo un ejemplo más de los avances de la investigación psicosocial desde el momento en que Campbell lanzó su reto, es interesante mencionar los trabajos de Lawton (1983), quien, ante la diversidad de modelos e interpretaciones sobre la calidad de vida y sus componentes, propuso un concepto alternativo, el de "buena vida", de claro sesgo psicologista, y que distingue entre bienestar psicológi-

co, calidad de vida percibida y competencia comportamental, contrastando estas tres dimensiones con una cuarta y última componente de su concepto, que es el entorno objetivo.

Los trabajos de este autor muestran la gran incidencia sobre el bienestar psicológico de las variables relacionadas con el uso del tiempo, aspecto que había pasado muy desapercibido en muchas de las investigaciones sobre calidad de vida del primer período. En resumen, los componentes de cada una de las cuatro dimensiones apuntadas son:

- a. la competencia conductual:  
capacidad de funcionar en la áreas de salud y salud funcional —sensación/percepción—, cognición, uso del tiempo y comportamiento social.
- b. el bienestar psicológico:  
afecto negativo, felicidad, afecto positivo, y congruencia entre objetivos deseados y alcanzados.
- c. la calidad de vida percibida:  
satisfacción consigo mismo, con la familia, amigos, actividades, trabajo, ingresos, vecindario, vivienda, etc.
- d. el entorno objetivo:  
físico, personal, de pequeño grupo, suprapersonal, social.

### 3.3. PERCEPCIONES DE RIESGOS SOCIALES

Hemos visto como Campbell, Converse y Rodgers añadieron a su estudio sobre el bienestar psicológico una dimensión que denominaron "estrés percibido", que integraba diferentes preocupaciones de las personas en relación a su vida y a su mundo. Entre las preocupaciones con incidencia sobre la calidad de vida percibida en su entorno han ido tomando cada vez más cuerpo las investigaciones sobre riesgos percibidos.

La propia OCDE (1982), en su sistema de indicadores incorporó una dimensión denominada "seguridad de las personas", en la cual las percepciones de riesgos tiene un peso fundamental.

El estudio de las percepciones de riesgos, además de otros intereses, resulta un campo de particular importancia psicosocial por su incidencia en el desarrollo de muchos programas de intervención social. La percepción de "peligrosidad social" de determinados ámbitos de problemas o necesidades sociales (la delincuencia violenta, el SIDA) pueden generar sin duda inseguridad compartida e incluso alarma social, lo cual se traduce en la exigencia de intervenciones más rápidas y de control social más estricto.

Los riesgos percibidos por los expertos pueden no coincidir con los de los ciudadanos, hecho que se debe tener muy en cuenta en el desarrollo de programas preventivos, particularmente cuando se trata de fenómenos nuevos o de formas nuevas de intervención, que aún no han tenido un amplio debate social. Las distintas percepciones de riesgo para la salud, por ejemplo, son particularmente relevantes en el ámbito del consumo de drogas.

En las relaciones interpersonales, las percepciones de riesgos para uno mismo o para los demás pueden jugar un papel trascendente en los acontecimientos. Es bien conocido que hay personas, más frecuentemente entre la población joven, que no sólo perciben el listón de los riesgos físicos en niveles mucho más altos, sino que parecen obtener particulares gratificaciones de las sensaciones derivadas de las conductas de riesgo (conducción temeraria, deportes de alto riesgo, etc.). En las relaciones padres-hijos, las percepciones de los peligros personales o sociales de distintas conductas son a menudo caldo de cultivo de conflictos importantes ya que van asociadas con conductas paternas menos tolerantes y más controladoras, directa o indirectamente; diversas investigaciones demuestran que tales percepciones están muy sesgadas por el género del hijo o hija (Casas, 1992).

Las percepciones de riesgos son estudiadas generalmente a través de cuestionarios. Una forma tradicional de estudio consiste en preguntar a los entrevistados sobre diferentes causas de mortalidad. En general, las personas tienen una idea bastante acertada de dichas causas, relacionadas con conductas o situaciones de riesgo, es decir, que los riesgos asumidos no acotumbran a serlo por falta de información.

Sin embargo, estudios recientes muestran que los riesgos más subestimados están relacionados con una pobre cobertura de los me-

dios de comunicación social, y los más sobreestimados con una alta cobertura mediática (Assailly, 1992).

Entre los factores que aparecen relacionados con la sobreestimación de riesgos a accidentes destacan: la depresión, la implicación anterior en accidentes corporales, estar divorciado/a, pertenecer a grupos desfavorecidos. Los sujetos que subestiman los riesgos pertenecen más frecuentemente a medios socio-culturales y socio-económicos más elevados; se habla de sujetos portadores de "un sesgo de optimismo".

#### 3.4. EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

La idea de "calidad de vida" está asociada a un gran abanico de nociones cargadas de connotaciones positivas para cada persona que piensa en ella: vivir bien, estar bien, tener buen nivel de vida, tener bienestar, estar satisfecho, ser feliz, .... e incluso hay quien lo asocia con una vida más o menos lujosa, comfortable, adinerada, etc...

Estas nociones del "bien vivir" se han considerado durante muchos decenios como cosas totalmente ajenas al mundo de la ciencia. El mundo de los deseos y de las emociones, al que pertenecen, se ha considerado siempre algo "subjetivo", y, al menos desde el metaparadigma positivista de la ciencia (Munné, 1989), algo no aprehensible con los métodos científicos tradicionales, por no ser "objetivable". Todos conocemos el difícil camino que han tenido que seguir muchas ramas del saber psicológico para adquirir estatus de reconocimiento científico.

La práctica profesional de los psicólogos de la intervención social se ha concentrado durante buena parte de sus décadas de existencia a estudiar distintos problemas sociales: la delincuencia, la marginación, la inadaptación, los malos tratos, los prejuicios, etc... Sólo desde hace poco más de dos décadas han empezado a generalizarse otras perspectivas más cargadas de connotaciones positivas, como son, por ejemplo, las agrupadas alrededor de la psicología comunitaria y psicología ambiental, así como el estudio decidido del bienestar social y la calidad de vida.

Aunque la literatura científica sobre calidad de vida aún resulta estar raramente traducida al castellano, lo cierto es que ya hoy existe toda una notable tradición científica, que avala la utilización del concepto. El concepto de "calidad de vida" utilizado en la literatura científica multidisciplinar no es ni mucho menos tan amplio, ambiguo y variopinto como resulta ser el uso coloquial de este término, o incluso su uso en el lenguaje político, en el administrativo y en los medios de comunicación social.

Es importante, pues, dedicar un espacio a enmarcar esquemáticamente el contexto en que se utiliza el concepto científico de calidad de vida.

Si la idea de "bien vivir" se queda en una vivencia interna y no comunicada, estaremos de acuerdo en que no es objeto de interés desde las ciencias sociales. Sin embargo, los humanos acostumbramos a comparar nuestra propia realidad, nuestras propias situaciones, con las de los demás. La idea de "estar bien", entonces, significa "estar por encima de un determinado punto, evaluable, por debajo del cual se está mal", o, complicándolo un poco más, significa disponer de unas mediciones escalares que permiten determinar quienes están en niveles "mejores" y "peores".

La calidad de vida no se centra sólo a partir de la idea de comparar la calidad de la situación de unas personas con otras, aunque es innegable que el afán de medición comparativa ha contribuido notablemente a los desarrollos teóricos y metodológicos en este campo. Existe una conciencia amplia de que las comparaciones son siempre relativas al contexto en que se realizan. Una situación personal relativamente pobre podría ser considerada de "calidad" en un entorno sumergido en la miseria.

La calidad se refiere también, y quizás sobre todo, a la relación entre una realidad y unos propósitos (llámense objetivos, situaciones ideales, o niveles óptimos deseables). Cuando estos propósitos son compartidos colectivamente, tenemos una especie de referencia estandarizada común a un conjunto de personas, y podemos hablar de calidad de vida "social". Uno de los exponentes de un estandar casi universal de calidad de vida son los Derechos Humanos.

El concepto científico de calidad de vida toma fuerza con la consolidación de los llamados valores "post-materiales" (Inglehart,

1990). Es por ello que, a diferencia de otros conceptos utilizados en relación a "ir las cosas socialmente bien", es el que mejor integra decidida y plenamente los aspectos psicológicos de la vida personal y colectiva, incluidas autoevaluaciones de la misma.

Como se definía en un trabajo de CIMA (1979), la calidad de vida es "el grado en que las condiciones de una sociedad permiten a sus miembros realizarse de acuerdo con los valores ideológicos establecidos, **proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria de su existencia**" (el subrayado es nuestro).

La noción de calidad de vida es la que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u objetivables definidas como adecuadas por cualesquiera expertos. Por poner un ejemplo, puede haber unos indicadores objetivos plenamente aceptados por los profesionales sobre el buen funcionamiento de determinado centro hospitalario o centro de servicios sociales. Sin embargo, aún en el caso de ofrecer tales indicadores una puntuación excelente, si una mayoría de usuarios entrevistados a la salida de estos servicios expresaran que se han sentido muy mal atendidos, desde la perspectiva de la contribución a su calidad de vida convendríamos que es un mal servicio.

Durante el siglo XX aparece una novedad: A pesar de que siempre ha existido alguien esforzándose en "medir", de alguna manera más o menos orientativa, los fenómenos de cambio social a gran escala, empieza a preocupar cada vez más la disponibilidad para tal fin de medidas convencionales, precisas y útiles. En otras palabras, empieza a hacerse socialmente explícita la necesidad de lo que posteriormente se han denominado "indicadores sociales". E incluso empiezan a aparecer conceptos para denominar algunas medidas tentativas.

Muchos de los primeros intentos buscaron su fundamentación en la economía. Así emergió, por ejemplo, el concepto de **renta per cápita**. Sin embargo, pronto se comprendió que el desarrollo social de un país o de cualquier conjunto de ciudadanos no podía medirse utilizando únicamente indicadores económicos.

A continuación le tocó su turno al concepto **nivel de vida** (o "estándar de vida"), en un intento de integrar indicadores económicos con indicadores de desarrollo socio-cultural. Fueron varios autores

escandinavos, entre los que destaca Pepping (1935), quienes relacionaron estrechamente los niveles de vida con la satisfacción de las necesidades sociales.

La ONU fue una importante impulsora de este concepto, y de la búsqueda de medidas del mismo que permitieran establecer comparaciones de las situaciones y cambios que se producían en sus Estados Miembros. En 1954 propuso un sistema de indicadores en el que figuraban como componentes del nivel de vida medidas sobre: salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación.

Este mismo organismo, 7 años después, revisó sus propios planteamientos y propuso las siguientes dimensiones para dicho concepto: salud, alimentación, educación, ocupación y condiciones de trabajo, condiciones de alojamiento, seguridad social, vestir, tiempo libre y derechos humanos (O.N.U., 1961).

En 1973, en un trabajo de la O.C.D.E. se definía el nivel de vida como "el punto hasta el que las necesidades globales de la población están satisfechas".

Paralelamente, y con raíces históricas incluso anteriores a este concepto, en Europa se venía fraguando el concepto de **bienestar social**. Este concepto incorpora las ideas de equidad y justicia distributiva, planteando que no se puede medir el estado de las riquezas (materiales, culturales o sociales) de un país sin tener en cuenta las desviaciones típicas de los datos, es decir, su distribución. Se trata de buscar medidas que den perfiles de las situaciones, no simples promedios.

La idea estaba ya recogida en la Constitución Norteamericana de Filadelfia (1787), cuando se adquirió el compromiso constitucional de "promover el bienestar general". Sin embargo, su traducción a intervenciones sociales se considera generalmente que se concreta en la Alemania de Bismark, con su sistema de seguros sociales: seguros de enfermedad (1883), seguros de accidentes de trabajo (1884) y seguros de invalidez y vejez (1889).

Con los intentos de medición del concepto de bienestar social aparece una mayor sensibilidad hacia los derechos humanos. Un símil que plantearon algunos autores es su paralelismo con el concepto de salud: Cuando un componente básico del bienestar de un conjunto está muy

mal, el bienestar necesariamente ha de ser bajo, al igual que cuando un órgano vital del cuerpo se pone enfermo, la persona está enferma.

El bienestar social se refiere al orden social para promover la satisfacción de las necesidades individuales que son compartidas, así como a las necesidades pluripersonales (Moix, 1980). El gran esfuerzo que caracteriza muchas investigaciones sobre el bienestar social es la búsqueda de mediciones objetivas sobre situaciones observables, que permitan la comparación, y, en consecuencia, la detección de las desigualdades sociales.

Se han definido como características del bienestar social:

- la objetividad, es decir, se refiere a condiciones y circunstancias objetivas de una realidad social.
- el hecho de ser una realidad externa, es decir, apreciable por los demás.
- el hecho de partir de unos mínimos, es decir, de lo que se considere indispensable.

El concepto de "calidad de vida" ha venido mezclándose con el de bienestar social, e incluso a veces se le ha considerado sinónimo, especialmente desde que algunos autores han ido proponiendo ampliar el significado de "bienestar social". Sin embargo, es especialmente relevante para la psicología social el destacar los rasgos más diferenciales de este "nuevo" concepto. Nuevo en cuanto a alcanzar legitimidad en la cancha de las ciencias sociales, dado que, al parecer, la primera vez que se utilizó fue ya en 1932, por parte del economista Pigou, cuando se refirió a la necesidad de cuantificar los diservicios, o costes sociales de las decisiones de gobierno, para poder calcular un producto social neto.

Cada uno de los cuatro conceptos apuntados como emblemáticos de cuatro etapas en la ampliación de contenido de la noción de "buena situación social" tiene un amplio abanico de conceptos referenciales, más o menos antónimos (Cuadro 1).

En 1939 Thorndike ya propuso un primer índice denominado "de calidad de vida", y lo utilizó para un estudio desarrollado en 310 ciudades de los EE.UU., con más de 30.000 habitantes. Sin embargo, sólo utilizó para ello indicadores de carácter marcadamente sociológico.

CUADRO 1. GÉNESIS DEL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

CONCEPTO BÁSICO	CONCEPTOS AFINES	CONCEPTOS con función de ANTÓNIMOS (Contravalores)
— Renta per cápita	— Poder adquisitivo	— Pobreza económica
— Nivel de vida	— Estandar de vida	— Pobreza económica, social y cultural
— Bienestar social	— Igualdad de oportunidades — Justicia distributiva — Derechos sociales	— Malestar social — Desigualdad social — Injusticia social
— Calidad de vida	— Bienestar psicológico — Calidad ambiental — Promoción social — Participación social — Autorrealización	— Marginación social — Disadaptación psicosocial — Exclusión social

En la esfera de los investigadores de los fenómenos sociales, a lo largo de la década de los 60, el concepto de calidad de vida se fue vinculando a una noción que incorpora medidas psicosociales de la realidad, medidas que inicialmente se denominaron "subjetivas": **percepciones y evaluaciones sociales** relacionadas con las condiciones de vida de las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son los sentimientos de felicidad, satisfacción, etc. Esta conceptualización se inició en los EE.UU., y pasó rápidamente a las esferas académicas de la mayoría de países industrializados. Muchos autores coinciden en considerar los trabajos de Ogburn como antecesores de dicha conceptualización, al iniciar sus debates sobre la cultura material y no material en relación al cambio social (1922, 1942), e incorporar mediciones de la cultura "no material" en los informes sobre tendencias sociales en EE.UU. en que participó (1933, 1943).

En los años 60 concurrían en EE.UU. multitud de factores que sacudieron la conciencia del "cómo van las cosas". Se cuestiona seriamente si el bienestar social (welfare = "marchar bien") produce realmente bienestar personal (well-being = "estar bien"). Se redescubre la pobreza (Harrington, 1962), y se evidencian la degradación tanto del medio ambiente, como de las condiciones humanas de vida a cau-

sa del denominado "malestar de la abundancia" (CIMA, 1979), lo cual refuerza las tesis de Inglehart (1977).

A partir de estos orígenes, tan inconfundiblemente psicosociales, y de la rápida consolidación del concepto "calidad de vida", su estudio desarrolla una intensa y rica historia de vínculos con nuestra disciplina científica, en la que no podemos extendernos aquí. Es obligado mencionar cuanto menos los trabajos de Campbell y Converse (1970), Levi y Andersson (1975), Campbell (1976), Campbell, Converse y Rodgers (1976) y Andrews y Withey (1976), como contribuciones muy notables en un primer período.

Interesa insistir particularmente en la idea de que lo que nació con estos trabajos fue una inseparable vinculación entre el moderno concepto científico de calidad de vida y la experiencia personal vivida por los ciudadanos. En este sentido, dicho concepto se refiere y debe referirse a las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones, y representaciones sociales que los miembros de todo conjunto social experimentan en relación a su entorno y la dinámica social en que se hallan inmersos, incluyendo los servicios que se les ofrecen y las intervenciones sociales de las que son destinatarios y que emanan de las políticas sociales.

Lo dicho es de destacar porque los psicólogos de la intervención social del área latina nos mantenemos aún, con demasiada frecuencia, ajenos a su concepción científica. Las implicaciones psicosociales del concepto fueron ya planteadas inequívocamente por Blanco (1985) y Blanco y Chacón (1985). Las razones ya citadas del desordenado uso cotidiano que a menudo se hace del concepto y de la escasa bibliografía en castellano pueden, quizás, haber dificultado la conexión entre el profesional de la intervención social y las líneas de investigación científica que a su alrededor se desarrollan.

Es por ello que merece la pena llamar la atención ante una serie de aspectos positivos (sin negar que también comporta dificultades) que conlleva el hecho de incorporar más decididamente el discurso de la calidad de vida en el ámbito de la intervención psicosocial:

- permite la incorporación de una perspectiva claramente positiva en un campo profesional lleno de conceptos con cargas semánticas negativas (problemas sociales, marginación, inadap-

tación, pobreza, malos tratos, etc...), lo cual repercute sin duda en la configuración de la cultura profesional de aquellos que trabajan en la intervención social.

- clarifica las posibles y necesarias aportaciones que en el terreno aplicado puede desarrollar el profesional de la psicología, al tratarse de un concepto con inexcusables componentes psicosociales.
- hace posible que los profesionales no se queden atrapados en la transmisión involuntaria de una visión únicamente pesimista del mundo, lo cual organiza defensas de los ciudadanos ante los propios profesionales.
- permite articular lo individual y lo social, ya que establece conexiones inexcusables entre el bienestar psicológico y las dinámicas psicosociales.
- Se sitúa en el terreno de la promoción y la prevención en su sentido más amplio, siendo perfectamente asumible desde perspectivas comunitarias y desde dinámicas interdisciplinarias.

Con todo, hay que estar atentos a la fácil manipulación del término "calidad" cuando desde el marketing se la reduce a un mundo de imágenes o a una dinámica de consumo comercial.

Los estudios tanto sobre bienestar social, como sobre calidad de vida que se vienen desarrollando los últimos años se plantean a muy distintos niveles dentro de un continuum entre lo "macro(psiso)social" y lo "micro(psiso)social". Quizás una peculiaridad a destacar es que los análisis a niveles más microsociales son los que han dado mayor cabida al concepto "bienestar psicológico", que, de hecho, tiende un puente con los niveles estrictamente personales o individuales. Este componente queda "diluido" en los estudios macrosociales, en los que generalmente no se considera.

### 3.5. DIMENSIONES MATERIALES Y DIMENSIONES PSICOSOCIALES DE LA CALIDAD DE VIDA

El denominador común que hallamos en los estudios sobre calidad de vida casi queda resumido a la aceptación de una simplificada

fórmula básica: La calidad de vida es función tanto de factores o elementos físicos, como de elementos psicosociales que configuran la vida de las personas.

Cabría matizar que, sobretodo, es función de la interacción entre ambos conjuntos de factores.

Para Glatzer y Mohr (1987), por ejemplo, las categorías de la calidad de vida son el resultado de cruzar los valores duales de estos dos conjuntos, resultando de ello bienestar, disonancia, adaptación (que puede ser conformismo) o deprivación (ver Cuadro 2).

CUADRO 2

		PERCEPCIÓN Y EVALUACIÓN	
		buena	mala
CONDICIONES OBJETIVAS DE VIDA	buena	bienestar	disonancia
	mala	adaptación	deprivación

Glatzer & Mohr (1987)

En el nivel macrosocial las diferencias entre los estudiosos se mantienen al entorno de los distintos ámbitos de la vida que se van considerando más relevantes para la investigación del bienestar social, o de la calidad de vida. Existe un cuerpo central de grandes conjuntos de factores en los que acostumbra a haber un acuerdo mayoritario; las diferencias en el estudio de estos factores a veces son más metodológicas que categoriales. A medida que se amplía en número de componentes, fuera de este núcleo central, tanto bienestar social como calidad de vida empiezan a aparecer como "conjuntos borrosos" (ver Cuadro 1).

Debido a que muchos estudiosos del bienestar social tradicionalmente han puesto mucho (o todo) el énfasis sobre las dimensiones más materiales o directamente observables que lo componen, las dos

últimas décadas hemos observado como distintos autores han buscado el contrapunto a tales tendencias destacando radicalmente los componentes psicosociales de la calidad de vida. Ello está más agudizado, por regla general, cuanto más microsociales es el estudio.

Así, Andrews y Withey (1976), defendieron que los indicadores de evaluación de aspectos de la propia vida y los de condiciones externas o ambientales, deberían formar series paralelas, ya que la estructura de las percepciones sobre el bienestar psicológico debe conocerse los más directamente posible y no por inferencias externas.

Campbell (1976) defendió que los indicadores de condiciones materiales de vida deben ser considerados como *subsidiarios*, ya que son descriptivos de las condiciones que se supone que influyen en nuestras vidas, pero no miden directamente nuestra experiencia. En Campbell, Converse y Rodgers (1976) se insiste en que las mediciones de las condiciones "objetivas" de vida son asumidas con demasiada facilidad como sustitutos de la experiencia personal de vida, cuando esto es incorrecto: No sabemos cómo muchas de estas medidas pueden representar los estados psicológicos subyacentes; por ejemplo, no sabemos exactamente qué relación mantiene el sentimiento de inseguridad ciudadana con el número de delitos que constan en la estadísticas policiales.

En su ya citados trabajos sobre la "buena vida", Lawton (1983) quiso enfatizar la perspectiva psicológica de la calidad de vida, destacando todo aquello que en la vida se puede definir como metas personales y sociales legítimas. La calidad de vida, o la "buena vida" quedarían así muy próximas a la noción de "realización personal".

### 3.6. LA TEORÍA DE LAS DISCREPANCIAS MÚLTIPLES (TDM)

En 1985 Michalos formuló por primera vez su teoría sobre el bienestar psicológico o subjetivo, a la que denominó teoría de las discrepancias múltiples (TDM; MDT en inglés). Dicha teoría pretende ofrecer explicaciones tanto de por qué las personas son felices o están satisfechas con su vida como un todo, así como con distintos ámbitos de sus vidas (el trabajo, las personas con quienes se convive, los ingresos, la salud, etc.)(Michalos, 1995).

La hipótesis básica de la TDM consiste en plantear que las personas, para establecer nuestros niveles de felicidad o satisfacción, utilizamos una serie de estándares con los que comparamos nuestra situación actual tal como la percibimos cada cual. La satisfacción neta expresada es una función lineal positiva de las discrepancias entre la percepción actual y cada uno de los estándares. Estos estándares son:

1. Lo que se desea.
2. Lo que otros tienen.
3. Lo mejor que se ha tenido en el pasado.
4. Lo que se esperaba conseguir en el pasado reciente (tres años).
5. Lo que se espera lograr en un futuro próximo (cinco años).
6. Lo que cada cual considera que se merece.
7. Lo que cada cual considera que necesita.

Además de esta hipótesis básica, que ya señala siete posibles discrepancias, la teoría ha ido derivando otras hipótesis complementarias, entre las que el propio Michalos (1994) destaca:

- Todas las discrepancias percibidas, excepto las que se dan entre lo que uno tiene y lo que desea, son funciones lineales positivas de discrepancias objetivamente mensurables, que también tienen un efecto directo sobre la satisfacción y las acciones.
- La discrepancia entre lo que uno tiene y lo que desea es una variable que media entre todas las demás discrepancias percibidas y la satisfacción neta expresada.
- La búsqueda y conservación de la satisfacción neta motiva la acción humana en proporción directa a los niveles esperados de satisfacción neta percibidos.
- La edad, el sexo, el nivel de instrucción, el grupo étnico, los ingresos, la autoestima y el apoyo social, afectan, directa e indirectamente, a todas las acciones, las satisfacciones y las discrepancias.
- Las discrepancias objetivamente mensurables son funciones lineales de la acción humana y los condicionantes”.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbey, A., y Andrews, F.M. (1985). Modeling the psychological determinants of life quality. *Social Indicators Research*, 16, 1-34.
- Aguinaga, J., y Comas, D. (1991). *La mirada de los adultos*. Madrid. Centro de Publicaciones M.A.S.
- Alvira, F.; Lozano, C.; Montañez, P.; y Villanueva, S. (1982). *La calidad de vida en España*. Madrid. CEOTMA. MOPU.
- Andrews, F. M.; y Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: American's Perceptions of life quality*. New York. Plenum Press.
- Andrews, F.M., y McKennell, A. (1980). Measures of self-reported well-being: Their affective, cognitive and other components. *Social Indicators Research*, 8, 127-155.
- Argyle, M. (1993). Psicología y calidad de vida. *Intervención Psicosocial*, 6, 5-15.
- Assailly, J.P. (1992). *Les jeunes et le risque*. Paris. Vigot.
- Blanco, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En Morales, Blanco, Huici y Fernández (Eds.): *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Blanco, A.; y Chacón, F. (1985). La evaluación de la calidad de vida. En Morales, Blanco, Huici y Fernández (Eds.): *Psicología social aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago. Aldine.
- Bradburn, N.M., y Caplovitz, D. (1965). *Reports on happiness: A pilot study of behavior related to mental health*. Chicago. Aldine.
- Bunge, M. (1975). What is a quality of life indicator? *Social Indicators Research*, 2, 65-79.
- Campbell, A. (1976). Subjective measure of well-being. *American Psychologist*, Febr., 117-124.
- Campbell, A.; y Converse, P.E. (1970). *Monitoring the quality of life*. Anno Arbor. Survey Research Center.
- Campbell, A.; Converse, P.E.; y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York, Russell Sage Foundation.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick (N.J.). Rutgers Univ. Press.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1992). La infancia en la década de los noventa. En M.E. Medina y A. Romero (Eds.): *La psicología como profesión*. Barcelona. PPU, 1994.

- CIMA (Centro Investigaciones Medio Ambiente) (1979). *Encuesta sobre la calidad de vida en España*. Madrid. Dir. Gral. Medio Ambiente. MOPU.
- Corraliza, J.A. (Coord.) (1987). Ciudad y calidad de vida. *Documentación Social*, 67, abril-junio.
- D'Allesio, M. (1990). Social representations of childhood: an implicit theory of development. En Duveen y Lloyd (Eds.): *Social representations and the development of knowledge*. Cambridge. Cambridge Univ. press.
- Diener, Ed (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 8, 1994, 67-113).
- Emmons, R.A., y Diener, E. (1986). Influence of impulsivity and sociability on subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 6, 1211-1215.
- Garbarino, J.; Stott, F.M.; et al. (1989). *What children can tell us*. S. Francisco (Ca.). Jossey-Bass. (trad.: Lo que nos pueden decir los niños. Madrid. M.A.S.).
- García-Durán, J. y Puig, P.(1980). *La calidad de vida en España: Hacia un estudio de indicadores sociales*. Madrid. Moneda y Crédito.
- Glatzer, W.(1987). Components of well-being. *Social Indicators Research*, 19, (1), 25-38.
- Glatzer, W. y Mohr, H.M.(1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19, (1), 15-24.
- Gurin, G.; Veroff, J.; y Feld, S. (1960). *Americans views of their mental health*. New York. Basic Books.
- Juste, M.; Ramírez, A.; y Barbadillo, P.(1991). *Actitudes y opiniones de los españoles ante la infancia*. Madrid. C.I.S.
- Lawton, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23, 4, 349-357.
- Majó, F. (Coord.) (1990). *Las necesidades de la infancia en la Comunidad de Madrid* (4 vol.). Secretaría General Técnica. Comunidad de Madrid.
- Michalos, A. C. (1980). *North American Social Report: A comparative study of the quality of life in Canada and the USA from 1964 to 1974*. Dordrecht (Nederland). D. Reidel Publishing Company.
- Michalos, A. (1995). Introducción a la teoría de las discrepancias múltiples (TDM). *Intervención Psicosocial*, 11, 101-115.
- Moix, M. (1980). *El bienestar social: ¿mito o realidad?* Madrid. Almena.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona. PPU.
- Neugarten, B.L.; Havighurst, R.J.; Tobin, S.A. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- O.C.D.E. (1982). *La liste OCDE des indicateurs sociaux*. Paris. OCDE (Trad.: Indicadores Sociales: Lista O.C.D.E. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1985).

- Ogburn, W.F. (1922). *Social change*. N. York. Dell. Publ. Co. (1964).
- Strack, F.; Argyle, M.; & Schwarz, N. (Eds.) (1991). *Subjective well-being*. Oxford. Pergamon.
- Venhooven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 9, 87-116.
- Villota, F. (1981). Concepto de desarrollo e indicadores de calidad de vida. *Rev. Economía Política*, 87, 107-134.

## CAPÍTULO 4

### NECESIDADES SOCIALES, PROBLEMAS Y ASPIRACIONES COLECTIVAS

#### 4.1. NECESIDADES POR DÉFICIT Y NECESIDADES POR ASPIRACIÓN

¿Existen unas necesidades humanas, universalmente aceptadas y compartidas? Aunque la tentación a dar una respuesta afirmativa es muy antigua, lo cierto es que poco se ha avanzado en un consenso sobre esta cuestión. La conexión entre necesidades "humanas", de la persona individual, y necesidades "sociales" para algunos está precisamente en el hecho de que sean muy ampliamente asumidas (que no necesariamente padecidas) como realidad social negativa, a superar.

Desde una perspectiva normativa se han llegado a consensuar ampliamente como universales las denominadas necesidades "básicas", que en principio se entendieron fundamentalmente como las fisiológicas: comer, beber, dormir y mantener la vida y la integridad físicas. La asunción de unos derechos humanos universales ha ampliado, no sin discusiones, el conjunto de necesidades consideradas básicas: la salud, la educación, la identidad, la dignidad humana, etc. Sin embargo, cuanto más se detalla en cada una de estas áreas de necesidad, más se reduce el consenso. Las discrepancias para aceptar la existencia de necesidades son diversas: pueden variar, entre otras razones, por ejemplo, en función:

- de la experiencia personal (necesidades sentidas o no por los propios sujetos),
- del contexto socio-cultural (la privacidad, la necesidad de meditar, o el número de comidas diarias y su cualidad, consideradas "básicas" pueden diferir sustancialmente entre la India y España, por ejemplo),
- del momento histórico (hace un siglo y medio casi nadie consideraba que los niños de 10 años no deben trabajar en las fábricas),
- de los criterios científico-técnicos para evaluarlas (como se verá con detalle más adelante).

Han sido muchas las disciplinas científicas que han abordado el tópico de las necesidades. Las aportaciones del psicólogo Maslow (1954), que propuso su teoría de la jerarquía motivacional de las necesidades, tuvieron importantes repercusiones en muchos ámbitos de intervención.

En Maslow se vislumbra, en la dimensión individual, como los niveles más altos de su jerarquía de necesidades son necesidades de "expansión", no ya "por carencia".

En la dimensión social de las necesidades existe la representación ampliamente asumida, al menos en nuestras sociedades occidentales (al igual que ocurre con la noción de "problema social"), de que se trata de algún fenómeno con connotaciones negativas: si hay necesidades, hay algún déficit. Dicha representación va a la par del hecho que ante las personas "con déficits", las intervenciones sociales más tradicionalmente desarrolladas han sido de carácter protector.

Sólo muy recientemente se ha empezado a relativizar este punto de vista desde varias perspectivas confluyentes. Por una parte, los desarrollos históricos y las dinámicas sociales (podríamos decir que el desarrollo moral colectivo) llevan a que determinadas necesidades (o derechos) inicialmente asumidas o vindicadas por una minoría, puedan llegar a ser legitimadas ampliamente. Por otra parte, los desarrollos científico-técnicos han ido apuntando cada vez más decididamente a la "necesidad de prevenir", lo cual implica la intervención incluso antes de que aparezcan necesidades evidentes. Finalmente, el princi-

pio de proactividad en la defensa de determinados derechos, o el principio de discriminación positiva, encuentran su correlato político en la idea de "promoción", especialmente referida a la calidad de vida.

Todo ello nos lleva a visualizar un claro nexo entre el compromiso de asumir colectivamente la responsabilidad de actuar ante determinados déficits que afectan a personas, grupos o comunidades, y el de actuar para que se produzcan determinados hechos positivos para el conjunto de la colectividad. Superar la situación de aquellos que padecen mayores necesidades, aumenta la calidad media de vida de una colectividad; pero aumentar la calidad media de vida para todos, también debe repercutir (si hay justicia distributiva) en la prevención y superación de múltiples déficits sociales.

Intervenir cuando no existen necesidades de déficit, e incluso cuando sólo hay riesgo de déficit (pero el déficit no es evidente: necesidades potenciales), se puede considerar que se justifica en base a aspiraciones sociales, compartidas colectivamente. Se trata, pues, de necesidades de desarrollo o necesidades por aspiración (Casas, 1987; 1990).

#### 4.2. ENFOQUES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS EN EL ESTUDIO DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Bradshaw (1972) en un breve, pero mundialmente conocido artículo, afirmó que "la historia de los servicios sociales es la historia del reconocimiento de las necesidades sociales y de la organización de la sociedad para satisfacerlas". Sin embargo, a pesar de tal identificación y de su profundo dinamismo, decía Bradshaw que a menudo no está claro qué se quiere significar con el concepto de "necesidad social", porque tanto investigadores como profesionales utilizan cuatro definiciones distintas. Vamos a resumir estas definiciones, siguiendo a Bradshaw (1972), quien aprovecha para matizar algunos problemas que ofrece cada una de ellas; y a continuación analizaremos otras implicaciones de este planteamiento.

- *Necesidades normativas*. Es lo que los expertos (profesionales, administradores o científicos sociales) definen como necesidades en una situación determinada, en referencia a unos estándares. Los estándares normativos establecen convencionalmente unos niveles mínimos de "deseabilidad" en la satisfacción de necesidades, por debajo de las cuales "se padece necesidad". Estos estándares, sin embargo no son algo absoluto, sino que están condicionados por las perspectivas, ideologías o valores de cada experto. Por tanto, los estándares normativos cambian como consecuencia tanto del desarrollo de nuevos conocimientos, como de los cambios de valores en la sociedad.
- *Necesidades sentidas*. Equivalen a lo que las personas experimentan que necesitan, a lo que quieren que se les satisfaga. Esta definición queda limitada por las percepciones de las personas, por el hecho de que tengan conocimiento de que existen servicios para atender determinadas necesidades, y por sus propias resistencias a reconocer sus dependencias o limitaciones. Además, esta definición incluiría aquellos que piden ayuda sin necesitarla realmente.
- *Necesidades expresadas*. Se identifica con la demanda de servicios, partiendo del supuesto de que las personas piden la ayuda que sienten que necesitan. Tienen la limitación de que es frecuente que determinadas necesidades sentidas nunca se formulen como demanda. En la práctica es corriente que se utilicen las listas de espera como medida de las necesidades insatisfechas, lo cual equivale a una pobre noción de "necesidades reales", no pudiendo así detectarse los casos presintomáticos.
- *Necesidades comparativas*. Se considera medida de necesidad el hecho que una determinada población, con características similares a otra que recibe ayuda, no la esté recibiendo. De esta forma se identifica mucho la necesidad con la capacidad de atender necesidades por parte de los servicios disponibles. Además, esta definición no permite identificar necesidades comunes a las dos poblaciones comparadas.

Bradshaw (1972) decía que la cuestión consiste en identificar cuáles son las "necesidades reales", lo cual constituye el problema

que se le plantea al político que tiene la responsabilidad de tomar decisiones. Pragmáticamente propuso a continuación que imagináramos estas cuatro definiciones como cuatro conjuntos distintos de datos sobre una situación, con sus correspondientes intersecciones. El resultado son 12 áreas de distintas intersecciones que el propuso configurar como una "taxonomía de las necesidades sociales" para tener una panorámica exhaustiva y detallada que ordene de forma estructurada todas las informaciones obtenidas, de manera que ayuden a la toma de decisiones.

La propuesta de Bradshaw puede ser discutida. Probablemente, al describir las necesidades normativas, pone poco énfasis en las diferencias de formación de los expertos o incluso en las perspectivas científicas de las disciplinas en que se han formado. También se puede argumentar que existen aún otras definiciones, distintas de las cuatro expuestas; por ejemplo, en el caso de las necesidades infantiles o de personas deficientes psíquicas se utiliza frecuentemente el criterio de las *necesidades atribuidas* por sus cuidadores. A pesar de todo, seguir en la línea de sus planteamientos resulta muy productivo, más allá de sus propias propuestas.

Bradshaw, desde su pragmatismo, obviamente no quiso entrar en el debate sobre el mayor o menor rigor científico de los distintos instrumentos de medición que se desprenden de cada definición. Sin embargo, está implícito en su análisis que ninguna de las perspectivas teóricas sobre la que se fundamenta cada definición es suficientemente objetiva: todas tienen sesgos importantes en el reconocimiento de la realidad (ver Casas, 1987).

Algunos autores han seguido defendiendo la mayor pertinencia de definiciones normativas por su coherencia con la utilización de metodologías más "duras" y técnicas cuantitativas. Creemos que es fácil demostrar que este posicionamiento es absurdo, porque se pueden utilizar técnicas tanto cualitativas como cuantitativas desde cada una de las cuatro perspectivas teóricas, como se aprecia en los ejemplos del Cuadro 3.

CUADRO 3. ANÁLISIS DE NECESIDADES SOCIALES A PARTIR DE DISTINTAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y CONSECUENTES TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN (Ejemplos).

	Datos cuantitativos	Datos cualitativos
Normativas	Indicadores de condiciones físico-ambientales y socio-ambientales	Vaciado de informes profesionales. Entrevistas a informantes clave
Sentidas (experimentadas)	Indicadores psicosociales	Entrevistas representantes colectivos ciudadanos.
Expresadas (manifestadas)	Listas de espera	Entrevistas a profesionales receptores de demandas.
Comparativas	Observación directa con registros apropiados	Consultas a conocedores del medio objeto de estudio

A nuestro entender, con su propuesta, Bradshaw desveló algo que extrañamente no analizó en su artículo: Vistos los datos acumulados desde distintas perspectivas de análisis de las necesidades sociales (fundamentadas en distintas definiciones) nos aparece una gran intersección central de los conjuntos, y menos intersecciones cuanto más hacia la periferia se mira. Nos aparece, pues, un área central de *amplio consenso* en el reconocimiento de necesidades, y una zona periférica de poco consenso; es decir, se evidencia que las necesidades sociales forman lo que se denomina un conjunto borroso.

El solo contraste de la perspectiva de las necesidades sentidas con las normativas, nos replantea en el ámbito de las necesidades sociales el ya mencionado problema con el análisis de la calidad de vida: ¿Qué relación guardan entre sí los datos -adecuadamente obtenidos-configurados como indicadores de condiciones materiales, y los indicadores psicosociales? La idea del consenso o no entre perspectivas tiene no sólo trascendencia teórica y metodológica, sino también política, particularmente en regímenes democráticos, y nos obliga a una reflexión acerca de las interacciones a tres bandas entre expertos (técnicos e investigadores), ciudadanos y quienes deben tomar decisiones (políticos).

Para Doyal y Gough (1991) existen tres nociones que debemos distinguir cuando hablamos de necesidades sociales:

- a) las necesidades como impulsos ("drives"), es decir, como fuerza motivacional.
- b) las necesidades como objetivos ("goals") universales, es decir, cuyo logro todo el mundo desea.
- c) lo que se quiere ("wants"), es decir los objetivos no universales, sino particulares de cada cual.

- a) Las necesidades como impulsos son aquellas que nacen individualmente de desequilibrios o tensiones en el organismo, por falta de alguna cosa. Se basan en una estructura genética, por lo que son, en principio, necesidades biológicas.

Para ilustrar su diferencia con las necesidades como objetivos, Doyal y Gough argumentan que se pueden tener impulsos hacia algo, que "no se necesita para nada", como por ejemplo puede pasar con el tabaco o el alcohol. Y también se puede necesitar realmente algo (hacer ejercicio o mantener determinada dieta), para lo cual no tenemos ningún impulso.

- b) Las necesidades como objetivos son aquellas que persiguen prevenir o evitar un daño serio para la persona, que acompaña la no satisfacción de la necesidad, de forma universalizable. Se basa en una creencia o acuerdo sobre el "daño" o "maldad", pero el daño resultante es objetivo. Se vería antinatural no querer evitar dicho daño, porque se trata de necesidades ligadas a un "interés humano". No son idénticas a los impulsos, pero tampoco están desconectadas de la biología humana.

Cuando queremos alcanzar objetivos, nos "preparamos mentalmente" sobre la base de nuestras experiencias biológicas, para afrontar las dificultades que deriven. Las razones para hacer algo y las acciones que desarrollamos no están predeterminadas por nuestra biología.

La gramática de las necesidades como objetivos, según Doyal y Gough (1991) se expresa con la frase:

A necesita X en orden a Y

X es la estrategia y a menudo es confundida por Y. Por ejemplo una cosa es "ir caliente" (Y) y otra es "el tipo de ropa usada" (X).

c) "Lo que se quiere" también puede ser descrito en forma de objetivos, que derivan de preferencias individuales y del entorno cultural. Sin embargo, son objetivos particulares: varían de persona a persona.

El contraste entre lo que se quiere y lo que se necesita lo ilustran Doyal y Gough con la frase: "quiero un cigarrillo, pero necesito dejar de fumar".

Entre las necesidades como objetivos y lo que se quiere, las razones "para necesitar" algo se diferencian en que en el primer caso son públicas, se da una comprensión compartida de las estrategias necesarias para evitar unos daños.

Los "quereres" son intencionales, porque no se puede querer aquello que se desconoce. En cambio, las necesidades son extensionales, porque hay cosas objetivamente necesarias para vivir, aunque se desconozcan. Por ejemplo, un diabético puede querer azúcar, pero necesitar insulina, a pesar de que él mismo no lo sepa.

Esta propuesta de diferenciación conceptual incluye para las necesidades como objetivos la importante noción de "universalizable", es decir, de algo que se puede consensuar que se necesita, incluso cuando las personas ignoren su existencia. Cuando se observan personas o grupos muy vulnerables aparece, según Doyal y Gough (1991) una "fuerza normativa", de carácter moral, en forma de deber que obliga a ayudar a evitar el daño.

Con todo, las necesidades universales pueden tener "satisfactores" culturalmente relativos.

#### 4.3. REVISIÓN CRÍTICA DE CONCEPTUALIZACIONES HISTÓRICAS SOBRE PROBLEMAS SOCIALES

Desviación, inadaptación, alienación, disocialidad, marginación: He aquí una muestra de la muy larga lista de conceptos que gozan de una altamente polémica historia en el seno de las ciencias sociales. Todos ellos han sido atacados por algunos (o muchos) autores acusándolos de imprecisos, ambiguos, o faltos de rigor científico en sus

desarrollos. Por ello, entre otras razones, todos ellos han sido objeto de numerosas revisiones. Es indudable que el nivel de abstracción de estos conceptos, junto a la complejidad de los fenómenos a los que se pretenden referir, los hace altamente especulativos y difícilmente operacionalizables, y sólo, en su caso, medibles tentativamente por aproximaciones a través de indicadores.

En contraste, son o han sido términos de uso muy habitual en el ámbito de las políticas sociales, entre los profesionales de la intervención social y de la psicología jurídica, e incluso en los medios de comunicación social. Los sentidos que cada concepto ha ido adquiriendo, incluso dentro de cada ámbito, han ido variando. Pero lo que aquí queremos mostrar someramente es que, a medida que los debates han obligado a replantear las definiciones de cada concepto, por lo general, los cambios se han producido en la dirección de ampliar las perspectivas para llegar a reformulaciones cada vez más interrelacionales e interdisciplinarias (ver Casas, 1988).

Vamos a tomar como ejemplo sólo tres de los conceptos mencionados en la primera línea de este apartado, concientes que hay muchos otros que son relevantes, o incluso que, como el de "anomia" (del que ya Durkheim, 1893, planteó la primera teoría; revisado por Merton en 1938 y reactualizado por Clinard, Ed., 1949) o el de "estigmatización" (Goffman, 1963) han sido enormemente productivos.

Si analizamos con perspectiva histórica los conceptos "desviación" e "inadaptación", no tenemos más remedio que reconocer que corresponden a dos evoluciones totalmente separadas de las ciencias sociales; a pesar de que, presumiblemente se refieren a fenómenos de la realidad con una muy amplia intersección, muy particularmente si los estudiamos en relación al proceso de socialización. Sin embargo, es muy difícil concretar como se articulan teórica y prácticamente.

Muy a menudo, los autores que se han sentido más vinculados hacia uno de los dos conceptos se han mantenido en posiciones muy críticas en relación con los trabajos realizados bajo el concepto "antagónico".

Como primera pauta para un análisis hay que tener en cuenta que "desviación" es el concepto mayoritariamente preferido en la tradición anglosajona. Sólo posteriormente, y por influencias europeas mediatizadas por autores ingleses parece haberse adoptado también,

si bien que de forma restringida, el término "maladjustment". Un reflejo de lo dicho ha sido, por ejemplo, la creación de algunas asociaciones internacionales que incluyen dicho término en su denominación, destacando la "International Association of Workers for Maladjusted Children", que data de 1951. Con todo, se han generado dudas sobre la equivalencia del término con "inadaptación", con el resultado de la proliferación en castellano del concepto de "desajuste" social, para acabar de complicar las cosas.

En contraste, en los países europeos de raíces latinas el término "desviación" se ha utilizado mucho menos, y sólo en ámbitos especializados, posiblemente por sus connotaciones más negativas en el lenguaje popular. En el Estado español su utilización está muy restringida a los ámbitos académicos, especialmente sociológicos, centrándose su significación en relación a los autores norteamericanos.

Los autores europeos, particularmente aquellos próximos a la tradición francesa, han preferido más a menudo utilizar el concepto de "inadaptación", especialmente en investigación aplicada. En contraste con la tradición sociológica norteamericana, la tradición francesa en el ámbito de los problemas sociales no está tan vinculada a las universidades y, por tanto, al mundo académico, sino mucho más a las instituciones que desarrollan programas de intervención, las cuales a su vez están en constante conflicto con la burocratizada Administración pública francesa.

Por otra parte, es sobradamente conocido el diferente peso que han tenido las respectivas tradiciones filosóficas a lo largo del presente siglo, en las referidas áreas geográficas.

La evolución del concepto "inadaptación social" está esquematizada en los interesantes trabajos de Gaudin y Percerot (1979) y Gaudin y Willerval (1984). Concretamente en Francia, consideran estos autores que el concepto ha pasado por varias etapas históricas al aplicarlo al ámbito de la infancia:

1. Un primer período, al final de la Segunda Guerra Mundial, durante el cual la noción tenía un sentido eminentemente relacionado con la salud general. Se refería a cualquier aspecto que pudiera poner en peligro la salud del niño, incluso su supervivencia.

2. Desde entonces hasta 1968, la noción adquiere una vinculación a los problemas de naturaleza educativa. Sobre todo en el ámbito de la reeducación, y también en el del trabajo social, la noción adquiere todo un entramado de vínculos con la noción de "necesidades sociales". Los autores consideran que este hecho no es nada ajeno a la evolución demográfica del país.
3. Un tercer período nace en 1968, con la aparición de lo que los autores refieren como "nuevo campo normativo": El equilibrio afectivo del niño. Esta noción vincula la temática directamente con la psicología infantil y la psicología social.

En el segundo trabajo citado afirman los autores (Gaudin y Willerval, 1984) que, de una manera inadvertida, ya se está entrando en un cuarto período, con la implantación de un nuevo campo normativo, en el que, opinan, se inscribirá la inadaptación como objeto de estudio en el futuro. Se refieren a la

4. implantación del concepto interpretado como "las dificultades de un sistema relacional o comunicacional, que llega hasta el punto de ser incapaz de regular sus propios conflictos".

Esta concepción la presentan como inevitablemente ligada a un modelo de intervención social capaz de redinamizar un sistema humano, y a un modelo de investigación-acción. Modelos que los autores ven desprenderse de la teoría general de sistemas y de su enfoque psicosocial.

Una revisión muy extensa de la evolución del concepto de "desviación" en la literatura científica norteamericana la encontramos en el trabajo del italiano Pitch (1975). Muchos autores han sentido la necesidad de buscar los antecedentes del concepto en Durkheim. Para él, como dice Matza (1969), la desviación está implícita en la misma organización social y moral.

Ciertamente hay referencias en Durkheim (1893) respecto al "problema":

"el conjunto de creencias y de sentimientos comunes al término medio de los miembros de una misma sociedad, forma un sistema determinado que tienen vida propia; podemos denominarlo con-

ciencia colectiva o común. (...). Un acto es delictivo cuando ofende a los estados fuertes y definidos de la conciencia colectiva. (...). En otras palabras, no hay que decir que un acto ofende la conciencia común. No lo reprobamos porque sea delictivo, sino que es delictivo porque lo reprobamos".

Pero lo cierto es que en la obra de Durkheim no hemos podido encontrar el término "desviación". Hay que esperar a los primeros trabajos estadísticos sobre comportamientos sociales no deseados para que la noción de desviación estadística empiece a extrapolarse a la categoría de "desviado social".

Pitch (1975) nos ilustra la cuestión aportando tres diferentes nociones sucesivas del concepto en la literatura científica norteamericana:

1. La desviación social como conducta que discrepa del término medio de conductas comunes. Esta concepción identifica "desviación" con "anormalidad estadística" de una conducta. Las dificultades en mantener esta noción estriban en que parte del supuesto que la conducta humana se distribuye de una forma regular y que la frecuencia puede ser tomada como índice de conformidad.

A pesar del poco sustento empírico de estas premisas, en la práctica fueron otras circunstancias las que hicieron cambiar la concepción: el hecho que inmediatamente la conducta desviada adquiriese las connotaciones de "menos buena", "menos deseable", e incluso, "peligrosa" o "nociva". Resultó prácticamente imposible utilizar el concepto de una forma "netamente" estadística, sin otros agregados conceptuales.

2. La desviación social como comportamiento que viola las reglas normativas, las intenciones o expectativas de los sistemas sociales. Esta concepción introduce como referencia el concepto de "norma" y una actitud valorativa. Con lo cual se pretende, al mismo tiempo, explicar por qué del comportamiento desviado se desprenden connotaciones negativas para la mayor parte de los miembros de los referidos sistemas sociales.

Comporta un nuevo conflicto teórico: ¿Y qué es exactamente la "norma" social? ¿Que reglas la definen? ¿Quién define estas reglas? ¿A qué tipo de sistemas se refiere cada norma? ¿Por qué se da cada tipo de norma en un sistema determinado?

Entonces se hace imprescindible determinar cuáles son las normas, la desviación de las cuales constituye desviación social: No toda conducta que se aparte de las normas se entiende como desviada, sino sólo aquellas que tienen connotaciones negativas y que se consideran peligrosas o nocivas. Hay conductas anticonformistas que pueden ocasionar sanciones positivas: las de genios, beatos, líderes de la moda, etc.

Esta concepción de la desviación lógicamente precisó de toda una batería de conceptualizaciones complementarias, que a su vez, originaron distintas corrientes. Si la conducta involucra una dependencia respecto al actor y a la situación (normativa), se trata de una conducta de rol. La verdadera desviación social, disfuncional respecto al sistema en que se produce, consistiría en el abandono o en la impugnación del propio rol (Pitch, 1975).

Resulta, sin embargo, que, con este planteamiento, ciertas conductas de rol (evasión de impuestos, delitos de "cuello blanco", etc.) deberían ser consideradas desviadas, a pesar de que pueden no ser la excepción estadística, sino la "normalidad". Estas objeciones se salvan difícilmente en las argumentaciones teóricas a través de la conceptualización sobre "expectativas de rol", sobretudo las expectativas institucionalizadas.

3. Desviación como propiedad conferida a una conducta por la gente que toma contacto directa o indirectamente con la misma. Ya no se trata de una propiedad inherente a una forma peculiar de conducta. Hay que ver también los términos medios de conducta con que la gente reacciona ante la supuesta conducta desviada (Pitch, citando a Erikson).

Estos últimos planteamientos están en el sustrato que dieron lugar al nacimiento del conjunto de perspectiva englobadas en las teorías de la reacción social.

El concepto "marginación social", por su parte, parecer tener sus orígenes remotos en la obra de Park (1928) que utilizó la noción de "persona marginal" refiriéndose a aquella que:

"vive simultáneamente sometida a dos o más culturas distintas, las cuales escinden su personalidad, al tener que repartir sus lealtades entre ellas. La persona o el grupo marginal no están ni se sienten completamente integrados en los agrupamientos a los que pertenecen. Su comportamiento sigue sólo algunas de las pautas establecidas, tanto por propia ambivalencia, como porque no están del todo admitidos".

En los EE.UU. a las personas caracterizadas por esta definición se los consideró sometidos a "desviación marginal", fenómeno estudiado particularmente los años 30, y que fue perdiendo interés. Una descripción de los trabajos realizados se encuentra en Stonequist (1937).

Posteriormente, el concepto de marginación fue reconceptualizado y tomó fuerza en América Latina, donde generalmente fue referido como "marginalidad"; para algunos representó una gran corriente teórica alternativa (Sabaté, 1980). Según Mangin (1967), en América Latina el término:

"marginalidad empezó a utilizarse principalmente en referencia a características ecológicas urbanas, es decir, a los sectores de población segregados en áreas no incorporadas al sistema de servicios urbanos, en viviendas improvisadas y sobre terrenos ocupados ilegalmente".

Según Germani (1980), el uso de este término se fue extendiendo, considerando marginal a todo aquel que vivía en una vivienda marginal, y refiriéndose después a sus propias condiciones de trabajo y nivel de vida, con lo que fue adquiriendo la connotación de concepto vinculado con el sistema económico-social de producción y consumo.

Por otra parte, también se fue advirtiendo que el estado de marginalidad alcanzaba otros aspectos esenciales de la vida, particularmente la falta de participación (política, sindical, o de cualquier nivel de toma de decisiones).

La participación en la dinámica social acabará siendo la idea clave que diferencia a los marginados de los no marginados. Así, para Bonal (1981), grupo marginado es aquel que no participa ni activa ni pasivamente de los beneficios y ventajas de la sociedad más amplia.

Germani (1980) resumió cinco grandes conjuntos de factores relacionados con la marginación:

- de orden económico-social (participación en el sistema de producción y de consumo).
- de orden político-social (distribución del poder en la sociedad; exclusión de la toma de decisiones).
- de orden cultural (identidad y pertenencia; sentido antropológico).
- de orden psicosocial (actitudes y tipo de personalidad).
- de orden demográfico.

Finalmente, Germani (1980) apunta como nuevas formas de marginación la incapacidad o retraso en asumir "las pautas modernas" que exige la vida social en su sentido más amplio.

#### 4.4. LAS SITUACIONES DE ALTO RIESGO SOCIAL

Parece ampliamente aceptado que, tal como afirma Granell (1986), el interés por la noción de "riesgo social" nace paralelamente con el crecimiento del interés por la prevención. La temática de la prevención adquiere una singular proyección, como es sobradamente sabido, a partir de los trabajos de Caplan (1964). Puede ser definida como los esfuerzos desplegados para evitar la aparición o intensificación de unos problemas determinados (Granell, 1986). En este contexto "problemas" tiene el sentido de algo no deseado, algo a evitar, a ahorrarse. "Riesgo" denota también una relación con algo no deseado. Como ya hemos apuntado en el apartado 2.6, se refiere a la presencia de un factor o factores que aumentan la probabilidad que aparezca una determinada situación o conducta. Se supone que la presencia de "indicadores de riesgo" predispone, o al menos puede

favorecer, la aparición del problema-no-deseado. Castel (1981) define el riesgo como:

“la relación de datos generales impersonales o *factores* (de riesgo) que hacen más o menos probable el acontecer de conductas indeseables”.

Por tanto, tanto riesgo como prevención son conceptos relativos a un problema concreto, algo no-deseado, que ha de ser claramente definido. Obviar tal definición entendemos que trae como consecuencia muchas de las confusiones sobre los auténticos objetivos de determinadas actuaciones preventivas.

La naturaleza del problema que “debe” prevenirse, o cuyo riesgo hay que conocer, merece ciertas reflexiones: ¿Quién puede determinar que una situación o comportamiento “son problemáticos” (o no son “deseables”)? ¿Problemáticos para quién? Parece bastante claro que ni psicológica ni sociológicamente hablando se pueda afirmar que un “problema”, ni tan solo un “conflicto”, son necesariamente algo negativo; pueden ser verdaderos movilizadores positivos: estímulos para el desarrollo de habilidades, motivaciones para el cambio, etc.

No es, pues, nada gratuito afirmar que la “deseabilidad” de un hecho merece un detenido análisis. En el trasfondo de la deseabilidad social tenemos siempre alguna necesidad social, o una confluencia de diversos déficits y aspiraciones sociales. Hemos de tener en cuenta, por tanto, cuál es la génesis del reconocimiento social (o legitimación), en sus diferentes grados o niveles, de cada necesidad social hasta establecerse como situación que exige respuesta social, en el contexto de cada comunidad humana. Es la comprensión de esta génesis lo que nos permitirá desentramar las diversas formas de acción social emergidas como respuesta y analizar las posibilidades de fortalecer tal acción si se estima conveniente, o de intensificar su contención, o de promover alternativas que se consideren más adecuadas.

Dado que la génesis de los problemas sociales tiene peculiaridades a considerar cuando se la sitúa en contextos distintos, habrá que tener en cuenta, para nuestros propósitos, tanto planteamientos teóricos como métodos elaborados alrededor del estudio de la dinámica de las comunidades humanas, de entre las que consideramos espe-

cialmente interesantes algunas de las dedicadas al “estudio de las comunidades urbanas” y al “análisis de áreas sociales”.

Cuando hablamos actualmente, por ejemplo, de “niños en alto riesgo social” debemos pues insistir y resaltar la nueva connotación que nos aparece junto con esta noción, de manera distintiva en relación a sus antecesoras: Parece que se está reconociendo, de alguna manera, y cada vez más, que el “riesgo” ya no es tan solo un atributo unipersonal de cada niño (niños “con” riesgo), idea de la que derivaba el que se focalice la atención sobre él solo. El riesgo es una circunstancia o situación “social”, resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad humana. Actuar sobre interacciones sociales para prevenir o modificar determinadas consecuencias sobre las que están implicados muchos factores, significa disponer de modelos teóricos sobre el funcionamiento de estas interacciones. Los paradigmas psicosociales ecológico y sistémico, entre otros, pueden proporcionar algunos de estos modelos.

El conocimiento de las situaciones de riesgo se basa, de entrada, en la experiencia acumulada: observamos constancias en determinadas situaciones concretas e individualizadas, previas a la emergencia del problema. Posteriormente, en estudios más sistematizados, comprobamos que existen correlaciones muy complejas entre distintos factores, que “coinciden”, o “se acumulan”.

Caldwell, Bogat y Davidson (1988) han realizado recientemente una revisión de los abundantes trabajos realizados en los Estados Unidos para evaluar los factores de riesgo a los malos tratos y negligencias sobre los niños. Tres pasos son necesarios, según estos autores, para evaluar de una manera fiable y válida, el riesgo a que tales situaciones se produzcan:

1. Se desarrollan hipótesis sobre las diferencias entre quienes serán maltratados y quienes no. Las hipótesis se basan en una etiología sobre los malos tratos a los niños.
2. Se desarrollan métodos e instrumentos para medir las diferencias hipotetizadas, y tales procedimientos sirven para asignar niveles de riesgo.
3. Se evalúa la validez predictiva de estos procedimientos de evaluación del riesgo.

#### 4.5. ASPIRACIONES COLECTIVAS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social ha sido uno de los valores crecientes de forma destacable en las sociedades contemporáneas. Esto no queda reservado a las sociedades "tecnologicamente avanzadas", referidas por Inglehart; también ha sido un valor creciente en todas aquellas actividades que han asumido un enfoque comunitario, incluidos los programas de desarrollo comunitario promovidos por organismos internacionales en el tercer mundo.

La participación es un valor con una inmediata traducción práctica: su presencia se refleja automáticamente en estilos de hacer las cosas. En intervención comunitaria se distingue claramente la diferencia de actuar "para" la comunidad o actuar "con" la comunidad; la segunda formulación implica inconfundiblemente la idea de participación.

Sin embargo, la práctica de la participación implica muchas "prácticas distintas", hasta el punto que existe una gran confusión sobre el significado real de participar.

Una gran distinción básica se ha apuntado a menudo entre dos tipos de participación (Sánchez, 1991):

- a) la informal, que se presenta de forma espontánea en cualquier sistema humano y parte de iniciativas individuales sin ninguna planificación previa.
- b) la organizada, que cuenta con procedimientos y canales formalizados y cuenta como base con una dinamización social.

Al valor de la participación se le han destacado unos vínculos positivos con distintos aspectos de la sociedad actual que, en última instancia, redundan en la construcción de una sociedad con mayor calidad de vida. De hecho, la calidad de vida, como ya se ha apuntado, es un concepto que nace integrando las percepciones y evaluaciones "subjetivas" de los ciudadanos; es decir, la propia noción de calidad de vida apunta hacia tener en cuenta a los ciudadanos, hacia una mayor "participación", como mínimo en el sentido de ser escuchados y considerar sus puntos de vista.

La participación toma una gran fuerza inicial como derecho político, estrechamente asociado la construcción de una sociedad democrática. Sin embargo, las ideas sobre la participación que se van construyendo en nuestras sociedades, además de generar grandes debates sobre los niveles socio-políticos de participación a que deben y pueden aspirar los ciudadanos, van mucho más allá de la participación política.

Mientras que para algunas ideologías (por ejemplo, las anarquistas) la participación se ha de dar "en todo", incluso a los niveles políticos, propiciando la gestión asamblearia, la paradoja de muchas sociedades actuales es que los ciudadanos cada vez quieren participar menos a nivel político (por desencanto, por pasotismo, etc.).

Lo cierto es que las personas, ante las posibilidades de actividades diversas a realizar y ante la complejidad de nuestras sociedades contemporáneas, gestionan de forma cada vez más estricta su tiempo, lo cual significa que a menudo "no hay tiempo para participar", porque hay otras motivaciones o aspiraciones "superiores". No se puede ignorar que no sólo hacen falta a veces conocimientos muy especializados para participar en relación con determinadas actividades, sino que la planificación y coordinación puede exigir grandes dosis de tiempo.

La participación, particularmente la organizada, exige dos requisitos:

- a) que haya suficiente motivación. En el nivel formal, un indicador clave es la red asociativa existente (número de asociaciones y tipo; número de asociados).
- b) que haya canales o procedimientos que faciliten el hacerlo. En el nivel formal ello se basa sobre la voluntad política de los órganos de gobierno de las distintas administraciones públicas.

Entre las ventajas o potencialidades que se han destacado de la participación en la construcción de una mayor calidad de vida a nivel social, podemos destacar las siguientes:

- a) facilita el conocimiento y contrastación de ideas, intereses y valores, lo cual es una premisa para poder alcanzar cualquier consenso social, respetando un pluralismo ideológico.

- b) posibilita un debate amplio y relativamente estructurado, lo cual permite una mayor comprensión de la complejidad, y un reto colectivo a la aportación de ideas creativas.
- c) permite desarrollar actuaciones colectivas, o, al menos, colectivamente compartidas. Ello comporta una mayor implicación de las personas en los asuntos públicos.
- d) permite sentirse más protagonista de la marcha de la propia sociedad o comunidad. Ello, a su vez, hace que las personas se sientan más responsables (o co-responsables) en relación con la misma.
- e) permite la elaboración y consolidación de nuevos valores: solidaridad, cooperación, etc.
- f) ofrece posibilidades de crecimiento personal, dado que permite tener muchas más interacciones sociales, además de sentirse socialmente útil.
- g) constituye un instrumento de cambio social democrático.

Entre diferentes propuestas analíticas sobre qué es la participación, consideramos que una de las más ricas es la que plantea que la participación tiene niveles funcionales (Hart, 1992; Casas, 1994). En este sentido, participar empieza por ser tenido explícitamente en cuenta y ser personalmente informado, puede llegar a la toma de decisiones, y puede acabar en la evaluación de resultados. Como mínimo hay que considerar cinco niveles funcionales:

- el de información.  
(puede incluir: ser informado, ser escuchado, ser consultado, recoger datos, investigar).
- el de elaboración de la información.  
(puede incluir: planteamiento de propuestas y alternativas, dialogar acerca de las decisiones a tomar, negociarlas, alcanzar consensos, etc.)
- el de toma de decisiones.  
(puede incluir: decisiones compartidas, aceptación y respeto a las decisiones de otros adoptadas por procedimientos acordados, etc.)

- ejecución de las decisiones.  
(puede incluir: desarrollo de actuaciones, voluntariado, ayuda mútua, gestión, supervisión, etc.)
- control de las actuaciones.  
(puede incluir: evaluación de resultados, seguimiento del impacto, consenso de los arbitrajes en caso de desacuerdos, reformulación de programas, etc.)

Estimular la participación social conlleva convencer acerca de sus ventajas o ganancias, y facilitar su práctica. La participación es más viable en dimensiones relativamente pequeñas (barrio, pequeño municipio), por lo que exige descentralización política y administrativa, y potenciación de estructuras sociales intermedias (asociacionismo: ONGs)

Finalmente hay que apuntar que la participación tiene también limitaciones e inconvenientes. Como señala Sánchez (1991), es costosa en términos de tiempo y energías, pudiendo conllevar pérdida de eficiencia en determinados procesos de planificación; requiere cambios de actitudes y de procedimientos, lo cual puede comportar resistencias; y a veces exige una preparación especial previa.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bonal, R. (1980). La marginación social. En Marsal y Oltra (Eds.): *Nuestra Sociedad*. Barcelona. Vicens-Vives, 1983.
- Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. *New Society*, 30, 640-643.
- Caldwell, R.A.; Bogat, G.A.; y Davidson, W.S. (1988). The assessment of child abuse potential and the prevention of child abuse and neglect: A policy analysis. *American Journal of Community Psychology*, 16, 5.
- Casas, F. (1987). Necessitats socials i recursos. En EUTS (Ed.): *Treball social.-Conceptes i eines bàsiques*. Barcelona. ICESB, 1988.
- Casas, F. (1988). Indicadors psicosocials de risc en la infància. Universitat de Barcelona. Tesis doctoral. Microfitxada, núm. 534, 1990.
- Casas, F. (1990). Infancia y política social municipal. *Infancia y Sociedad*, 4, 25-34.
- Casas, F. (1994). Children's participation in European society. *Conference on Evolution of the role of children in family life: participation and negotiation*. Madrid, 1 Dec. 1994. Strasbourg. Council of Europe.

- Castel, R. (1981). *La gestion des risques: De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*. Paris. Les Ed. de Minuit. (Trad.: la gestión de los riesgos. Barcelona. Anagrama, 1984).
- Cembranos, F. (1993). Bienestar, ecología y participación social. *Intervención Psicosocial*, 5, 5-15.
- Clinard, M.B. (Ed.) (1949). *Anomie and deviant behavior: A discussion and critique*. The Free Press. (Trad.: Anomia y conducta desviada. Buenos Aires. Paidós).
- Doyal, L., y Gough, I. (1991). *A theory of human need*. London. McMillan.
- Durkheim, E. (1893). *De la division du travail social*. Paris. Alcan. (Trad.: La división del trabajo social. Madrid. Akal, 1982).
- Gaudin, M., y Percerot, L. (1979). *La notion d'inadaptation*. Paris. CTNERHI/PUF "Recherches".
- Gaudin, M., y Willerval, B. (1984). Eléments pour une intervention sociale: Approche systémique et inadaptation sociale. *Sauvegarde de l'Enfance*, 39, (1), 18-54.
- Germani, G. (1980). *El concepto de marginalidad*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. Prentice-Hall. (Trad.: Estigma. Buenos Aires. Amorrortu, 1980).
- Granell de Aldaz, E. (1986). Evaluation of high risk indices for preventive programs: a new challenge for behavioral assessment. *Evaluación Psicológica*, 2, (5), 3-13.
- Hart, R.A. (1992). Children's participation: from tokenism to citizenship. *Innocenti Essays*, 4. Florencia. ICDC-UNICEF.
- Mangin, W. (1967). Latin American squatter settlements: a problem and a solution. *Latin American Research Review*, 11, 65-98.
- Maslow, A.H. (1954, rev. 1970). *Motivation and personality*. N. York. Harper & Row. (Trad.: Motivación y personalidad. Barcelona. Sagitario, 1975).
- Matza, D. (1969). *Becoming Deviant*. Englewood Cliffs (N.J.). Prentice-Hall. (Trad.: El proceso de desviación. Madrid. Taurus, 1981).
- Mena, B. (1990). Participación social y desarrollo comunitario. *Documentación Social*, 80, Julio-Set., 207-218.
- Merton, R.K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3, Oct, 672-682.
- Park, R.E. (1928). *Human migration and the marginal man*. *American Journal of Sociology*, 33, 881-893.
- Pitch, T. (1975). *La devianza*. Florenzi. La Nuova Italia. (Trad.: Teoría de la desviación social. México. Nueva Imágen, 1980).
- Sabaté, J. (1979). Marginación e inadaptación. *Papers*, 12, 207-227.
- Sánchez, A. (1991, 2a. ed.). *Psicología comunitaria*. Barcelona. PPU.
- Stonequist, E.V. (1937). *The marginal man*. N. York. Scribner's.
- Villasante, T.R. (1993). Experiencias y propuestas sobre participación ciudadana. *Intervención Psicosocial*, 5, 17-31.

## CAPÍTULO 5

### LOS MASS-MEDIA, LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y EL BIENESTAR

#### 5.1. CAMBIOS SOCIALES VINCULADOS A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los instrumentos tecnológicos creados por el ser humano e incorporados a la vida cotidiana pasan a formar parte de nuestro contexto. Sabemos que el contexto influye y condiciona el comportamiento social. Para algunos autores (ya hemos apuntado, por ejemplo, la opinión de Ogburn al respecto) los cambios sociales y culturales acaecidos por la introducción de nuevas tecnologías a veces han generado mucho menos debate pero han tenido mucho más impacto social que proposiciones ideológicas novedosas, incluso revolucionarias.

Para Postman (1982), por ejemplo, cambió mucho más radicalmente nuestra sociedad por la invención del telégrafo (a cuya implantación social no hubo grandes resistencias), que por las teorías de Darwin (que generaron grandes controversias), siendo acontecimientos coetáneos. Las ideas de Darwin fueron representadas por el lenguaje: eran explícitas, discutibles y refutables. Las de Morse, encarnadas en la tecnología, no estaban a la vista, eran irrefutables: nadie sabía que la comunicación eléctrica implicaba ideas, cambios sociales profundos; todo el mundo suponía que el telégrafo era una transmisión "neutral".

El telégrafo cambió la naturaleza de la información: pasó de ser personal y regional a ser impersonal y global. La relación entre información y acción pasó a ser remota y abstracta. Antes de la era de la telegrafía, la relación información-acción era suficientemente alta como para dar a la mayoría de la gente el sentido de poder controlar algunas de las contingencias de sus vidas. Aquello sobre lo que la gente tenía conocimientos tenía valor de acción. Si una información no estaba clara, se podía preguntar al portador de la noticia. Al telégrafo no se le podían hacer preguntas. El telégrafo "decía", tenía noticias, pero no "sabía cosas" (Postman, 1985).

Cuando las tecnologías se refieren a la comunicación, el impacto en las sociedades humanas se observa que en muchas ocasiones ha sido particularmente alto. McLuhan (1962) analizó la cuestión con gran agudeza. La escritura supuso el paso del "hombre verbal y táctil", que tenía que basarse en su memoria, a un hombre que precisa de otras habilidades. Con la invención de la imprenta, la necesidad de dominar tales habilidades se generaliza. La escritura tiende a uniformar la cultura, generaliza la deseabilidad de que hace falta aprender a leer desde la infancia (lo cual llevará, a la larga, a la escolarización obligatoria), y divide a los seres humanos entre alfabetizados y analfabetos. El sujeto lector tiende a un orden lógico, a leer y pensar primero y a actuar después, a aislarse y sumirse en la lectura: hay un proceso de individualización y un pensamiento lineal y secuencial. El conocimiento y los mensajes del pasado quedan escritos, y los nuevos conocimientos parten de esta lectura del pasado.

Las cuatro tesis fundamentales de McLuhan pueden ser resumidas de la siguiente forma (Munné, 1993):

- Cada modificación o novedad en los medios es una modificación o novedad de la sensibilidad o del organismo humanos. Dicho de otro modo, la naturaleza del medio influye sobre el modo de ser del ser humano.
- El medio es ya un mensaje. La naturaleza de los medios condiciona más a la sociedad que el contenido de la información transmitida. Los medios no son simples vehículos, tienen sustantividad. La imprenta, por ejemplo, conllevó bibliotecas, nuevas profesiones, nuevos modos de memorización, etc.

- Cada medio hace participar distintamente al receptor en la comunicación.
- El medio no es sólo un mensaje, sino también un "masaje", que presiona sobre nosotros, manipulándonos y modificando nuestro modo de ser.

McLuhan vió a los medios como transformadores del ser humano. Sin embargo, a decir de Munné (1983), van aún más allá de lo que postuló McLuhan: los medios son transformadores de la realidad.

Estamos en la sociedad de la comunicación, caracterizada por una intensificación del intercambio de comunicaciones y por la tendencia a la identificación entre acontecimiento y noticia. Pero las nuevas tecnologías han decantado ya la comunicación hacia lo que algunos denominan el "imperio de la imagen". La imagen hace que los nuevos medios estén dirigidos hacia el presente y no hacia el pasado, como lo está fundamentalmente la imprenta.

Con las nuevas tecnologías audiovisuales interactivas (que empiezan con los videojuegos), la imagen, además de ser la imagen de un objeto, como representación o reproducción de la realidad, pasa a ser imagen en sí misma. El sujeto encuentra en la imagen un objeto real, transformable (Munné, 1993). Con la utilización de realidad virtual (en particular, medios ciberespaciales), los nuevos medios resultan ser creadores de realidad: es una realidad creada en la que se puede "entrar" y "actuar", incluso transformándola. Los nuevos medios disuelven el sentido de la historia y nos atan a un presente que es casi instantáneo, que queda pegado al futuro (Munné, 1993).

La televisión es, sin duda, el medio audiovisual que más polémicas y más investigaciones ha suscitado los últimos años. A través de la televisión hemos aprendido (para bien y para mal) nuevas formas de ver la realidad, hemos adquirido nuevos conocimientos sobre el mundo; la televisión consolida la generación de una nueva cultura de la imagen, y, como afirman algunos autores, una nueva "Era del espectáculo" (Postman, 1985); la televisión es ya reconocida como el nuevo gran poder socializador de nuestros niños y niñas, en competencia con la familia y la escuela. La televisión "controla" el tiempo,

la atención y los hábitos cognitivos de nuestra juventud, es decir, su educación (Postman, 1985).

Desde la perspectiva de las representaciones sociales, recordando palabras de Moscovici y Hewstone (1984, pág. 686 trad.), "el antiguo sentido común sigue la vía oral, la de las conversaciones y los rumores. Es un pensamiento mediante palabras. El nuevo sentido común, situado a un lado de esa vía, se difunde a través de la imprenta y la película. Se convierte, de forma más completa, en un pensamiento a través de imágenes". En nuestras modernas sociedades, "tecnológicamente avanzadas", los medios de comunicación social (MCS) han pasado, sin duda, a constituir elementos con fuerte influencia para perfilar la imagen social de muchos fenómenos psicosociales, y los problemas y necesidades sociales no están, en consecuencia, libres de su enorme influencia.

La investigación científica de la posible influencia de los medios ha pasado como mínimo por tres etapas (Roda, 1989; Rodríguez y García, 1992):

- a) búsqueda de correspondencias. A nivel sociológico ello ha significado el estudio de datos de encuestas para evaluar la influencia de campañas de cualquier tipo. En psicología experimental, en base al paradigma E-R, se han estudiado sobre todo las conductas categorizados según los tipos y tiempos de exposición (por ejemplo, las reacciones de los niños ante determinados programas o imágenes televisivas).
- b) estudio de los procesos y contenidos. Con esta etapa se ha empezado a considerar a los receptores como sujetos activos, capaces de seleccionar datos y de modificar sus propias conductas en función de variables personales y del contexto, y no sólo en función de las características del mensaje. Mientras que a nivel sociológico un concepto paradigmático ha sido el de "clima de opinión", a nivel psicosocial esta etapa supone el interés por el ambiente en que se da la comunicación y su incidencia en el proceso de cambio de actitudes.
- c) el análisis de la cultura de masas. Etapa en la que se da creciente importancia al estudio de los contextos de valor sobre los que se alzan las descripciones de la realidad social, par-

tiendo de que las actitudes de los emisores afectan globalmente los patrones de acuerdo con los cuales se codifica la realidad secundaria que constituye el discurso de los medios. Con esta etapa, la noción de "reacción" va siendo sustituida por la de "cultivo" (Gerbner; ver Roda, 1989), que enfatiza el sentido adaptativo de las respuestas humanas a las significaciones asociadas a la comunicación de masas.

Para distintos autores recientes los MCS aparecen como mediadores de cambios sociales y culturales, a partir de su influencia sobre las imágenes y representaciones sociales, y en particular sobre las representaciones de cambio social. Los medios se anclan en lo que es noticia, lo que es novedad, lo que choca con lo habitual y con la norma establecida, es decir, en temas (objetos informativos) relacionados con transformaciones del entorno social, quizás con el cambio social. Para ello utilizan dos tipos de mediaciones (Martín Serrano, 1986):

- a) Mediación cognitiva: Los medios presentan acontecimientos novedosos, y los confrontan con las normas sociales interpretadas. Es decir, presentan relatos, basados en modelos de representación del mundo.
- b) Mediación estructural: Los medios adaptan las informaciones a las posibilidades de sus formas expresivas, e intentan perpetuar dicha forma. Es decir, se organizan a partir de modelos de producción de comunicación.

## 5.2. NUEVAS TECNOLOGÍAS Y VIDA COTIDIANA

Muchas de las nuevas tecnologías van acompañadas, a la larga, de transformaciones importantes de nuestra vida cotidiana y, por ende, de las dinámicas sociales. El automóvil ha hecho que se inviertan cantidades enormes de los presupuestos públicos en carreteras, ha ido acompañado de la creación de gasolineras (y de toda una industria del petróleo), ha requerido una larga lista de nuevos técnicos, ha cambiado nuestros paisajes, y nuestros hábitos de vida.

El uso de las nuevas tecnologías, en relación con los problemas y necesidades sociales, merece varias observaciones.

En primer lugar, la generalización del uso de una nueva tecnología aumenta el consenso sobre su "deseabilidad" para todos, es decir, aumenta su estatus de necesidad universalizable. Poco a poco, la dificultad en el acceso a su uso genera nuevas formas de marginación social, como ya apuntaba Germani (1981). En pocos años, presumiblemente, los nuevos analfabetos serán los que no sepan utilizar un ordenador.

En segundo lugar, el principio de "igualdad de oportunidades", implica la responsabilidad social de poner los nuevos conocimientos al servicio del diseño de tecnologías específicas para los menos favorecidos. Así, cada vez vemos más por nuestras calles y aceras, vehículos e instrumentos para facilitar la movilidad de personas con disminuciones físicas, y en muchos lugares de trabajo se han diseñado artefactos específicos para la integración laboral de personas con disminuciones sensoriales.

En tercer lugar, las nuevas tecnologías implican cambios importantes en las formas y procesos de socialización, lo cual introduce pautas de comportamiento que pueden conllevar conflictos generacionales. Estudios en el contexto de las organizaciones muestran que la edad es un factor inversamente relacionado, por ejemplo, con el uso de ordenadores y de comunicaciones mediadas por ordenador (Kerr y Hiltz, 1982; citados por Prieto y Zornoza, 1990). En muchos hogares es evidente que son los más jóvenes los encargados de programar el video o de manipular determinadas tecnologías (Casas, 1993). En el ámbito de la intervención social implica confrontación entre nuevas y viejas generaciones de profesionales; pero, sobre todo, implica confrontación entre los propios profesionales de la intervención y los profesionales de la información, cuyas vías de solución aún están en etapas muy incipientes.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Buceta, L. (1992). *Fundamentos psicosociales de la información*. Madrid. Centro de Estudios Ramón Areces.
- Casas, F. (1993). Medios de comunicación e imagen social de la infancia. *Intervención Psicosocial*, 6, 55-65.

- Germani, G. (1980). *El concepto de marginalidad*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Inglehart, R. (1990). *Culture shift. In advanced industrial society*. Princeton. Princeton Univ Press. (Trad.: El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas. Madrid. C.I.S. - Siglo XXI.
- López, A. (Ed.) (1991). *¿Qué miras? Textos. Primer congreso internacional sobre Infancia, Juventud y Comunicación Audiovisual*. Valencia. Generalitat Valenciana.
- Martín Serrano, M. (1986). *La producción social de comunicación*. Madrid. Alianza.
- Martín Serrano, M. (Coord.) (1992). *REIS*, 57, en-marzo 1992, monográfico sobre "El cambio cultural y transformación de la comunicación". Madrid.
- McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The making of typographic man*. Toronto. The Univ of Toronto Press. (Trad.: La Galaxia Gutenberg. Génesis del homo typographicus. Madrid. Aguilar, 1969).
- Moscovici, S., y Hewstone, M. (1984). De la ciencia al sentido común. En S. Moscovici (Ed.): *Psychologie sociale*. París. PUF (Trad.: Psicología Social, 2 vol., Barcelona. Paidós, 1986).
- Munné, F. (1993). *La comunicación en la cultura de masas*. Barcelona. PPU.
- Postman, N. (1982). *The disappearance of childhood*. Dell. (Trad.: La desaparición de la infancia. Vic. Eumo).
- Postman, N. (1985). *Amusing ourselves to death. Public discourse in the age of show business*. N. York. Viking Penguin. (Trad.: Divertimosnos a morir. Badalona. Index).
- Prieto, F., y Zornoza, A.M. (1990). Motivación y nuevas tecnologías. En L. Mayor y F. Tortosa (Eds.): *Ambitos de aplicación de la psicología motivacional*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Roda, R. (1989). *Medios de comunicación de masas. Su influencia en la sociedad y en la cultura contemporáneas*. Madrid. Siglo XXI-CIS.
- Rodríguez, A., y García, J. (1992). La televisión, los niños y los investigadores: materiales para una bibliografía orientada. *Infancia y Sociedad*, 14, 101-114.
- Younis, J.A. (1988). *El niño y la cultura audiovisual*. Sta. Cruz de Tenerife. Centro de la Cultura Popular Canaria.

## CAPÍTULO 6

### INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE SITUACIONES COMPLEJAS: LOS INDICADORES SOCIALES Y PSICOSOCIALES

#### 6.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS INDICADORES SOCIALES

La realidad social, y las interrelaciones humanas que en ella se dan, están muy a menudo impregnadas de aspectos difícilmente observables de manera directa (acontecimientos vitales de cada participante, motivaciones, actitudes, estereotipos, prejuicios, redes sociales vinculadas con intereses comunes, habilidades personales, etc...); ello, sumado a la complejidad de los componentes de muchos fenómenos sociales, hace que, debamos utilizar frecuentemente conceptos de alto nivel de abstracción para referirnos a los mismos. Por el hecho de ser dimensiones intangibles (o "no-materiales", como decía Ogburn, 1922), no son menos relevantes, antes todo lo contrario, porque muchas veces son incluso fundamentales para explicar y comprender una realidad social.

Bunge (1975) planteó que las variables relativas a distintos fenómenos pueden ser de cuatro tipos, agrupables en dos grandes conjuntos: observables e inobservables. Las observables pueden ser directamente valorables, o valorables mediante indicadores. Las inobserva-

bles pueden ser escrutables a través de indicadores u ocultas. Vemos, pues, que existen dos tipos de variables valorables mediante indicadores.

A lo largo de la historia, y sobretodo desde un positivismo científico radical, muchos datos no observables directamente han sido destimados, e incluso se les ha aplicado peyorativamente el calificativo de "variables subjetivas", connotando una falta de observabilidad y de fiabilidad científica (ver, por ejemplo, los comentarios del economista Liu, 1975). Epistemólogos como Bunge (1980) han insistido acerca de que la dificultad de observación, y por tanto, de medición, de cualquier realidad, alude a la validez y fiabilidad de los métodos e instrumentos de que disponemos, pero en forma alguna nos permite cuestionar la "existencia científica" de una realidad social.

Desde las políticas sociales y desde la psicología de la intervención social, el conocimiento de la realidad social y psicosocial no persigue únicamente un objetivo de curiosidad científica, sino también un objetivo técnico (o tecnológico, en el sentido bungiano), de utilidad práctica. Nos interesa saber cómo están o cómo van las cosas, para poder decidir fundamentadamente si es útil o necesario desarrollar intervenciones sociales, es decir, actuaciones orientadas al cambio social y psicosocial de personas, grupos o colectividades.

Ahora bien, ¿cómo llegar a tener un conocimiento riguroso de una realidad que es compleja y quizás sólo observable de manera indirecta? La historia nos muestra que, mucho antes de que el hombre fuera capaz de hacerse esta misma pregunta, ya buscaba estrategias de aprendizaje y transmisión de conocimientos de realidades sociales complejas, y asignaba conceptos más o menos abstractos a muchas de ellas.

Uno de los ejemplos más antiguos y posiblemente más bellos, queda reflejado en los análisis que Schmandt-Besserat (1978) hace, a partir de hallazgos arqueológicos, sobre cómo el ser humano parece que fue adquiriendo la propia noción de número como indicador de una realidad. Adquisición que tiene claros paralelismos con hallazgos contemporáneos de la psicología de la inteligencia, al estudiar el desarrollo infantil. Explicado muy simplídicamente, parece que, para contar cabezas de ganado que eran transportadas de un lugar a otro, primero se "reproducían" en arcilla las unidades de la realidad y se

encerraban en un recipiente del mismo material cocido, rompiéndose en el lugar de destino para contar y comprobar si se correspondían con la realidad; después, las piezas encerradas en los recipientes fueron cambiadas por simples bolitas que simbolizaban la realidad; y, posteriormente, fueron sustituidas por señales (es decir, abstracciones de la realidad) grabadas en la arcilla cocida. En otras palabras, se inventaron símbolos que indicaban la realidad.

También tenemos noticias de que, desde momentos remotos de nuestra historia, los líderes de los pueblos se preocuparon por tener datos indicativos sobre cómo iban las cosas globalmente. Gross (1966) nos recuerda como, en el antiguo Egipto, la predicción de José de 7 años de hambre obligó a cálculos de producción y almacenaje. Después de la huida, Moisés hizo el primer censo de la historia, para calcular la capacidad guerrera de su pueblo, a partir del número de hombres capaces de luchar, lo cual, al mismo tiempo, daba la cifra de hombres capaces de producir y permitía también ver cómo establecer impuestos.

En el siglo XVII William Petty acuñó la noción de "política aritmética", argumentando el interés que tiene el disponer de datos indicativos para gobernar. Y hay quien atribuye a Achenwall que en el siglo XVIII hiciera lo propio con el término "estadística", derivado del latín "ratio status", razón de estado, referido desde la Edad Media al estudio de la "política práctica".

En distintos momentos de la historia han ido emergiendo preocupaciones cada vez más matizadas para conocer si las cosas, en los distintos países o sociedades, cambian en determinadas direcciones. Ya hemos ido señalando también diversos conceptos que van apareciendo referidos a si las cosas cambian "a mejor" y a si lo hacen "a peor".

Con la promulgación de las primeras constituciones modernas, particularmente a partir de la norteamericana a finales del siglo XVIII, se establecieron los primeros censos modernos, que ya incluyen datos sobre nivel de estudios, trabajo, etc. A partir de los mismos, y de otras fuentes estadísticas, a lo largo del siglo XIX van apareciendo algunos amplios informes sociales, fruto de un esfuerzo intensivo de recopilación de datos: Quetelet (1835), Le Play (1864), Niceforo, etc. (para más detalles ver Casas, 1989).

El primer intento de sistematizar informes de este tipo, y publicarlos regularmente se sitúa en los "Social Trends" norteamericanos, establecidos en 1929, y empezados a publicar a partir de 1933 (bajo la dirección de W.F. Ogburn). Años más tarde, los organismos internacionales potenciaron la publicación de informes estadísticos sobre la evolución a nivel internacional de determinadas situaciones sociales, siendo particularmente relevante el papel de la ONU y sus agencias, particularmente UNESCO. En 1964, Russett y sus colaboradores publican el primer manual mundial de indicadores políticos y sociales. En 1966 Drewnowski y Wolfe (1966) publicaron su elaborada propuesta de índice para medir el nivel de vida.

La noción de indicador social entra de lleno en la literatura científica en la segunda mitad de nuestro siglo, particularmente a partir del gran y amplio debate que provoca la obra que Bauer (Ed.) (1966) publica en EE.UU. Dicho libro, titulado "Social Indicators" es el resultado de un encargo que recibió de la NASA para estudiar el impacto en la sociedad norteamericana del programa espacial que debía llevar al primer hombre a nuestro vecino satélite.

Con esta obra se inicia el "movimiento" de los indicadores sociales, de breve vida, pero de enormes y trascendentales repercusiones. Cinco años después, sólo en los EE.UU., se habían publicado más de 1.000 obras sobre indicadores sociales (Wilcox et al., 1972).

En España, el mismo año 1966, la Fundación Foessa publicó su primer informe social, y, al año siguiente, fruto de la convocatoria de un premio al mejor sistema de indicadores para estudiar la realidad social española, publicó las tres propuestas que se consideraron ganadoras ex-aequo (De Miguel, Díez Nicolás, Medina) (Fundación Foessa, 1967).

En los EE.UU. no sólo fueron las administraciones públicas quienes potenciaron los estudios con indicadores, sino que algunas fundaciones jugaron también un papel crucial, siendo destacable la Russell Sage Foundation. Dicha Fundación potenció y publicó los trabajos clave de Sheldon y Moore (Eds.) (1968), "Indicators of social change: Concepts and measurement", utilizando indicadores de condiciones directamente observables (de los denominados indicadores "objetivos"), y de Campbell y Converse (Eds.) (1972), "The human meaning

of social change", utilizando indicadores psicosociales (entonces denominados "subjetivos").

## 6.2. LA NOCIÓN DE INDICADOR Y SU USO CIENTÍFICO

Aprehendemos la realidad y construimos conocimiento sobre el apoyo del denominado trípode epistemológico básico: realidad-datos-mente. La mente conceptualiza, hipotetiza sobre el funcionamiento de aquella realidad, y los datos son mediadores para confirmar o refutar las hipótesis, y para comunicarse en relación a dicha realidad (base de la elaboración de conocimiento compartido).

Los indicadores parece que a menudo juegan un doble papel: a veces se utilizan a modo de símbolos para referirse a la realidad; sin embargo, su uso científico, se desprende de analizar las dimensiones integrantes de conceptos que utilizamos para referirnos a realidades complejas, y, en este contexto, juegan el papel de datos sobre la realidad (datos "aproximativos").

Muy a menudo nuestros medios de comunicación social informan sobre realidades amplias o complejas a partir de simples y escuetos datos cuantitativos. Por ejemplo: "La seguridad ciudadana ha empeorado en nuestra ciudad. Ha aumentado la delincuencia juvenil en un 12%". Tamaña afirmación, aparentemente avalada y reforzada por una convincente cifra desprendida de datos estadísticos, puede ser totalmente falaz. Un fenómeno como la "seguridad ciudadana" no puede considerarse que tiene sólo como dimensiones que la componen el número de delitos o de delincuentes juveniles (el porcentaje puede referirse a uno u otro), sino también la eficacia policial, los tipos de delitos, diversidad de conductas imprudentes, las percepciones ciudadanas de riesgos, las actitudes ante determinados problemas sociales que aumentan el riesgo de conductas delictivas, y muchas otras. Generalmente un solo indicador de una realidad compleja no indica nada, no es buen indicador, porque actúa sólo en forma de (supuesto) símbolo.

Algunos autores, como González Blasco (1986), sugieren dos momentos diferenciales en el largo proceso de articulación entre conceptos y hechos empíricos. Primero se da una contrastación y después un

ajuste. La contrastación es una secuencia en la que, a partir de observar regularidades de un fenómeno, se desarrolla un esquema tentativo o esbozo, para intentar dar alguna explicación a la "existencia" del fenómeno, y, aceptada su existencia, se le aplica un concepto. En el segundo momento, de ajuste, se intenta establecer las dimensiones que componen el concepto, se identifican indicadores de cada dimensión, y se refieren dichos indicadores al fenómeno para comprobar su coherencia con el mismo.

Si queremos abarcar el significado del concepto con todas sus dimensiones, se abren ante nosotros muchas preguntas cruciales: ¿Cómo obtener los datos más significativos sobre macrofenómenos de estas características? ¿Los datos que generalmente se utilizan o que están disponibles, son realmente datos representativos de las realidades a que se pretenden referir? ¿Cómo obtener datos "científicos" sobre tales realidades?

Los datos relevantes que se refieren a factores (variables) que participan de dimensiones del concepto (más o menos abstracto) con el que nos referimos a cada fenómeno complejo, los denominamos *indicadores*.

¿Qué es un indicador? Los filósofos de la ciencia aún no se han puesto de acuerdo en una definición. De entrada es un artificio epistémico, es decir, una forma de conocer, de aprehender la realidad. Posiblemente es la forma más generalizada de transmitir conocimientos sobre la realidad de forma simplificada. De la misma manera que utilizamos signos para comunicar, utilizamos indicadores como instrumento para conocer y dar a conocer cosas (Casas, 1989; 1991).

Podríamos decir, a modo de analogía imperfecta, que, ante las realidades complejas, la mente actúa como una especie de máquina fotográfica: Los indicadores son los puntos que componen una fotografía, de forma que podemos enseñarla a otros. Sin embargo, toda máquina fotográfica utiliza lentes y otros dispositivos; según la claridad de las lentes y la calidad de los dispositivos, así como del revelado, de los colores de impresión, del papel, los puntos impresos en la fotografía pueden ser muchos o pocos, nítidos o borrosos, es decir, más o menos parecidos a la realidad.

Los indicadores pueden ser una simple forma cotidiana de transmitir referentes cognitivos. Los indicadores cuantitativos que se refie-

ren a un mismo fenómeno pueden agruparse de distintas formas, que resumidas en una lista de menor a mayor potencial explicativo son las siguientes:

- a) Como mera reunión de los datos estadísticos que se han podido encontrar en relación a un fenómeno.
- b) Como listados más o menos sistemáticos y exhaustivos de datos referidos a un fenómeno.
- c) Como relaciones descriptivas recopiladas periódicamente sobre un mismo fenómeno, comunmente denominadas contabilidades sociales; forman series temporales.
- d) Configurando sistemas de indicadores (que adquieren gran resonancia con el "movimiento" de los indicadores sociales) contruidos a partir de un análisis conceptual, para establecer cuáles son elementos que componen un fenómeno y derivar cuáles son los datos que es necesario obtener para evaluarlo. Por tanto, los sistema de indicadores no se basan en los datos existentes, sino que plantean la obtención específica de los datos teóricamente pertinentes.
- e) Como modelos basados en indicadores, partiendo de microteorías que permitan hipotetizar tanto interacciones entre las dimensiones componentes del fenómeno y entre sus variables, como el peso de cada dimensión sobre la globalidad del mismo.

En los modelos con indicadores, contruidos en base al método científico, los sistemas o conjuntos de indicadores cuantitativos se convierten en instrumentos de medición, que, según su fundamentación teórica y según su grado de validez y fiabilidad, pueden llegar a ser más o menos precisos (Casas, 1989; 1991).

La medición de realidades sociales complejas mediante indicadores es siempre, por definición, aproximativa, dado que nunca pueden incluir todos los factores que componen el fenómeno. El estudio de dinámicas sociales mediante indicadores permite establecer correlaciones entre variables, pero difícilmente puede establecer, en rigor, relaciones causales (como, por ejemplo, permiten determinados indicadores fisiológicos en medicina). Es por ello que hablamos de "eva-

luación" de la realidad, que connota márgenes de incertidumbre o de error superiores a los habituales en las ciencias experimentales, y que a menudo son complementados con valoraciones que no pueden considerarse científicamente fundamentadas.

Cuando medimos la realidad con indicadores, podemos tener propósitos cognitivos distintos. Podemos destacar al menos cinco, agrupables en dos grandes conjuntos de objetivos. En primer lugar podemos utilizar indicadores *para describir* la realidad, con dos propósitos:

- por la simple curiosidad de conocer e informar.
- para compararla con otra realidad parecida, disponiendo de un instrumento común.

En segundo lugar podemos utilizarlos *para controlar la evolución* de los fenómenos (para "monitorizar"), con tres propósitos:

- para conocer la evolución "natural" o "espontánea" de distintas realidades sociales, e incluso tener señales de alerta por si en el proceso las cosas no marchan como se preveía.
- para conocer con precisión los resultados conseguidos en relación con los cambios perseguidos intencionalmente.
- para conocer los impactos sociales, es decir, el conjunto global de cambios acaecidos en una realidad social, esperados o no, a partir de innovaciones tecnológicas, fenómenos naturales o intervenciones sociales.

La investigación valorativa (comunmente denominada también "evaluativa") comporta el diseño de modelos de evaluación de resultados mediante indicadores, a fin de conocer la adecuación de las intervenciones o programas de intervención social o psicosocial en función de los objetivos perseguidos. Dicha investigación comporta el repasar tanto todo el proceso de intervención, como el propio proceso de establecimiento del modelo y de selección de indicadores. Los indicadores seleccionados para evaluar programas han de ser sensibles a los cambios, así como tener capacidad descriptiva y predictiva.

Algunas disputas han tenido gran resonancia en la corta historia de las discusiones científicas sobre los indicadores. La que posiblemente tiene más trascendencia para la intervención social y las políticas sociales, aún en plena vigencia, es la que Plessas y Fein (1972) denominaron "la disputa fundamental sobre los indicadores": Se refiere a las grandes dificultades que tiene el investigador que afronta realidades sólo medibles con indicadores, ante las necesidades de acciones sociales inmediatas que pueden tener los políticos.

En los primeros años después del citado trabajo germinal de Bauer (Ed.) (1966), se depositaron grandes expectativas en las posibilidades de los estudios mediante indicadores para facilitar el conocimiento de determinados problemas sociales sobre los que se quería intervenir garantizando buenos resultados. Las expectativas eran muy irreales y por ello se vieron grandemente frustradas.

Los sistemas de indicadores, como instrumentos de medición aproximativa de realidades complejas o abstractas requieren largos procesos de elaboración, validación y fiabilización. Por contraposición, algunos problemas sociales exigen rápidas respuestas políticas por sus amplias repercusiones, por las presiones de la opinión pública, e incluso por razones éticas y humanitarias, dada la gravedad de las consecuencias para las personas afectadas. Las prisas pueden ser enemigas del rigor, por lo que los márgenes de error de los sistemas de indicadores, sobretodo si no están avalados por modelos basados en teorías científicas, pueden ser muy grandes. Hay que contar con ello explícitamente, sin ocultarlo, para no entrar en el terreno de las grandes confusiones.

Otras disputas importantes que coincidieron en el período de auge del "movimiento" de los indicadores sociales fueron:

- a) La de la medición sin teoría versus la teoría sin medición: Muchos de los "nuevos" fenómenos sociales que se pretendió estudiar con el auge del "movimiento" estaban poco o debilmente teorizados y se abordaron directamente a partir de los datos que se pudieron recopilar. Algunos autores criticaron este proceder por falta de fundamentación científica. Las controversias subieron de tono al acusarse a buena parte del trabajo teórico de las universidades norteamericanas de faltado de re-

levancia social. Con esta disputa se reabrieron las famosas crisis de relevancia de muchas disciplinas.

- b) El reduccionismo de la medición "macrosocial". Muchos de los primeros estudios con indicadores pretendieron abarcar grandes fenómenos sociales. Fueron criticados por su falta de conocimiento "en detalle" del complejo funcionamiento de cada fenómeno, lo cual equivalía a grandes pérdidas de información y de capacidad de comprensión del fenómeno. Estas críticas potenciaron los estudios más micro y por ámbitos (por ejemplo, se pasó del estudio de la calidad de vida global, al de la calidad de vida en el trabajo, en el ocio, en la familia, en relación con la salud, etc.). Pero también apareció el contraataque con el argumento gestáltico de que el todo no es la suma de las partes.
- c) La polémica de los datos subjetivos versus los objetivos, y la cuestión sobre la coherencia de su inclusión en los mismos sistemas de indicadores. Esta polémica generó muchas tensiones entre disciplinas científicas, cuando los debates se focalizaron únicamente en intentar tener la razón.

Finalmente cabe señalar el fuerte interés que hubo en un primer momento por construir índices, es decir, datos sintéticos, que partiendo de determinadas formulaciones matemáticas resumieran en un solo dato cuantitativo el valor de un conjunto de indicadores referidos a un fenómeno complejo. La construcción de índices fue también intensamente criticada, porque su adecuada formulación exigiría un conocimiento muy afinado del peso de las variables sobre cada fenómeno, cosa que dista mucho de corresponderse con los conocimientos científicos referidos a un amplio espectro de fenómenos.

El hecho de que en un intervalo relativamente breve de tiempo aparecieran paralelamente todos estos encendidos debates, hizo que cayera en picado tanto la confianza acerca de la base científica del trabajo con indicadores, como las expectativas políticas que todo ello comportaba. El "movimiento" entró en crisis, perdiendo su entusiasmo inicial, para pasar a ser un campo de interés científico más sosegado, pero, sin duda, productivo y en constante desarrollo.

### 6.3. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE MODELOS CON INDICADORES

De forma muy elemental, los pasos más importantes que hay que tener en cuenta a la hora de construir un sistema de indicadores, lo podemos resumir en el siguiente esquema:

1. Definir el concepto que se refiere a la realidad objeto de estudio.
2. Definir las dimensiones teóricas de dicho concepto. Si es posible, diseñar un modelo teórico de las supuestas interacciones entre los factores que la componen.
3. Perfilar el universo teórico de indicadores del concepto. Es decir, identificar los indicadores teóricos, al menos los más relevantes.
4. Derivar posibilidades operacionales de dichos indicadores. Analizar su viabilidad práctica. A veces los datos que serían los mejores indicadores de un concepto no son accesibles en forma alguna en un momento concreto. Otras veces su obtención es tan costosa que aparece como absurda a ojos de los que deben tomar decisiones.
5. Si los indicadores empíricos viables son muchos, hay que "muestrearlos", de forma que se escoja razonablemente un conjunto lo más representativo posible del fenómeno que se pretende medir. Prejuizar la relevancia o peso de un indicador, sin que exista investigación previa, es una tarea muy delicada.
6. Construir un modelo de trabajo con los indicadores viables seleccionados, en base a los conocimientos teóricos y empíricos disponibles.
7. Poner a prueba la capacidad descriptiva del modelo de trabajo. Para ello hay que aplicarlo a contextos distintos en momentos distintos y ver si sus resultados concuerdan razonablemente con los observados por otros procedimientos.
8. Poner a prueba la capacidad predictiva del modelo.
9. Perfeccionar el modelo. Para ello hay que revisar todo el proceso expuesto, cambiando, si es necesario, los indicadores seleccionados, y empezando de nuevo el proceso.

Todo sistema de indicadores, para ser científicamente aceptable, ha de cumplir, como mínimo, requisitos de validez, fiabilidad, sensibi-

lidad, especificidad y comparabilidad. Validez y fiabilidad, al igual que cualquier otro instrumento de medición (ver, por ejemplo, Abrahamson, 1983). Sensibilidad, en el sentido de ser capaz de detectar los cambios de valor relevantes de las variables objeto de estudio. Especificidad, en el sentido de reflejar los cambios de la situación o fenómeno que nos interesa y sólo estos; si un indicador es sensible a otros cambios, se convertirá en posible fuente sistemática de error. Y comparabilidad, en el sentido que los indicadores de un mismo sistema se han de basar en datos obtenidos de forma equiparable, por ejemplo, mediante escalas homogéneas de intervalos iguales.

Trabajar con indicadores de forma rigurosa es un proceso arduo. Mejorar un sistema de indicadores conlleva un trabajo constante de análisis y aprendizaje a partir de los errores y lagunas que el sistema va mostrando. No olvidemos, sin embargo, que profundizar paso a paso en la explicación y comprensión de fenómenos sociales y psicosociales complejos puede resultar también apasionante. Si lo hacemos con espíritu positivo, el aprendizaje logrado nos permitirá cada vez evaluar e intervenir mejor, y ello, sin duda, además de comportar satisfacción profesional, será la mejor contribución a la mejora de la calidad de vida de otros ciudadanos.

#### 6.4. INDICADORES PSICOSOCIALES

Sólo muy recientemente se ha destacado la importancia de los indicadores psicosociales. Se pueden definir como aquellas informaciones, cualitativas o cuantitativas, que instrumentalizadas siguiendo un procedimiento científico de uso de indicadores, nos permiten un conocimiento progresivo, y la obtención de mediciones aproximativas, de fenómenos (y de sus dimensiones) conceptualizados en el marco de teorías y microteorías psicosociales (Casas, 1989; 1991).

A veces es posible mejorar las situaciones humanas con meros cambios de las condiciones materiales de vida (de vivienda, de salario, de contexto físico-ambiental). Sin embargo, lo más frecuente es que las peculiaridades psicológicas y psicosociales que concurren en cada situación tengan una influencia muy notable: Es a los indicadores que se refieren a ellas a los que denominamos psicosociales. Indi-

cadore que, cuando se utilizan en modelos, lo son en modelos que se desprenden de teorías o microteorías fundamentadas desde la psicología social. Utilizados en investigación evaluativa, darán cuenta de los cambios psicológicos (personales) y psicosociales (interrelacionales) conseguidos.

Las condiciones objetivas de vida, referente tradicional de los denominados indicadores "objetivos", pasaron a tenerse necesariamente que considerar en contraste con la *experiencia personal* de los ciudadanos ante dichas condiciones. Las necesidades y satisfacciones de los usuarios pasaron a tener entidad en la investigación social aplicada y en las políticas sociales.

Así, aspectos de la vida tan aparentemente etéreos y difíciles de medir como la felicidad personal, la satisfacción (con el trabajo, el vecindario, la vivienda, etc.), o las aspiraciones (personales o de una colectividad), pasaron a ser objeto de seria atención científica en el marco de la evaluación de situaciones sociales y en el desarrollo de programas de intervención. Para todos ellos se dispone de un amplísimo abanico de investigaciones, más o menos profundizadas, en base a indicadores.

En el estudio de la calidad de vida, a mediados de los años 70, los indicadores psicosociales fueron atacados no sólo por ser "subjetivos", sino porque cuando se estudiaba una misma realidad con indicadores de las condiciones materiales se daban entre ambos correlaciones sorprendentemente bajas en muchos casos. La reacción de algunos psicólogos sociales (Andrews y Withey, 1976; Campbell, Converse y Rodgers, 1976) fue muy enérgica. Kuz (1978), que desarrolló un estudio en Manitoba (Canadá) con 21 indicadores "objetivos" y 13 de psicosociales, concluyó que "una investigación sobre calidad de vida que utilice sólo variables objetivas es altamente sospechosa, en el sentido de proporcionar sólo un aspecto de un problema multidimensional, ya que las realidades subjetivas son igualmente importantes en la calidad de vida global".

Glatzer y Mohr (1987) propusieron un esquema muy sencillo para empezar un trabajo de interpretación de la falta de correlaciones altas entre los dos grandes tipos de indicadores de calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrews, F.M., y Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans perceptions of life quality*. N. York. Plenum.
- Blanco, A. (1985). La calidad de vida: Supuestos psicosociales. En Morales, Blanco, Huici y Fernández: *Psicología Social Aplicada*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Bauer, R. A. (Ed.) (1966). *Social Indicators*. Cambridge (Mass.). The M.I.T. Press.
- Bunge, M. (1975). What is a quality of life indicator? *Social Indicators Research*, 2, 65-79.
- Bunge, M. (1980). *Epistemología*. Barcelona. Ariel.
- Caldwell, R.A.; Bogat, G.A.; y Davidson, W.S. (1988). The assessment of child abuse potential and the prevention of child abuse and neglect: A policy analysis. *American Journal of Community Psychology*, 16, 5.
- Campbell, A., y Converse, P.E. (Eds.) (1972). *The human meaning of social change*. N. York. Russell Sage Foundation.
- Campbell, A.; Converse, P.E.; y Rodgers, W.L. (1976). *The quality of american life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. N. York. Russell Sage Foundation.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. N. York. Basic Books. (Trad.: Principios de psiquiatría preventiva. Barcelona. Paidós, 1985).
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica*. Barcelona. PPU.
- Casas, F. (1991). *Els indicadors psicosocials*. Barcelona. EUGE.
- Casas, F. (1991b). El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. *III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid. Delegación del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Castel, R. (1981). *La gestion des risques: De l'antipsychiatrie à l'après-psychoanalyse*. Paris. Les Ed. de Minuit. (Trad.: la gestión de los riesgos. Barcelona. Anagrama, 1984).
- Fundación Foessa (1966). *Informe sociológico sobre la situación social en España*. Madrid. Euramérica.
- Fundación Foessa (1967). *3 estudios para un sistema de indicadores sociales (De Miguel, A.; Diez Nicolás, J.; y Medina, A.)*. Madrid. Euramérica.
- Giner, S. (1967, rev. 1982). *Historia del pensamiento social*. Barcelona. Ariel, 4a. ed 1984.
- Glatzer, W., y Mohr, H.M. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19, (1), 15-24.
- González Blasco, P. (1986). Medir en las ciencias sociales. En García Ferrando, Ibáñez y Alvira: *El análisis de la realidad social*. Madrid. Alianza.
- Granell de Aldaz, E. (1986). Evaluation of high risk indices for preventive programs: a new challenge for behavioral assessment. *Evaluación Psicológica*, 2, (5), 3-13.
- Gross, Bertram M. (1966). Preface: A historical note on social indicators. En R.A. Bauer (Ed.): *Social Indicators*. Cambridge (Mass.). The M.I.T. Press.
- Kuz, T.J. (1978). Quality of life, an objective and subjective variable analysis. *Regional Studies*, 12, 409-417.
- Liu, Ben-Chieh (1975). Quality of life: Concept, measure and results. *The American Journal of Economics and Sociology*, 34, (1), 1-13.
- Michalos, A. C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-414.
- Munné, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad*. Barcelona. PPU.
- Ogborn, W. F. (1922). *Social Change*. N. York. Dell, 1964.
- Plessas, D.J., y Fein, R. (1972). An evaluation of social indicators. *Journal of the American Institute of Planners*, 38, (1).
- Schmandt-Besserat, D. (1978). El primer antecedente de la escritura. *Scientific American*, agosto, 1978 (ed. castellana).
- Sheldon, E.B., y Moore, W.E. (Eds.) (1968). *Indicators of social change: Concepts and measurement*. N. York. Russell Sage Foundation.
- Vander Zanden, J.W. (1977). *Social Psychology*. N. York. Random House, 1984, 3a. ed. (Trad.: Manual de Psicología Social. Buenos Aires. Paidós, 1986).
- Wilcox, L.D.; Brooks, R.M.; Beal, G.M.; y Klogan, G.E. (1972). *Social indicators and societal monitoring: An annotated bibliography*. San Francisco. Jossey-Bass.

## CAPÍTULO 7

# LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y PSICOSOCIAL EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

### 7.1. ASPECTOS BÁSICOS EN EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES

Las definiciones de intervención social y psicosocial han sido ya dadas en el apartado 1.7. También allí se han señalado sus 4 características más fundamentales: intencionalidad, autoridad de experto, introducción de elementos externos al sistema, y dinamización de procesos de influencia social.

Quizás sea oportuno clarificar que la intervención (psico)social no se da sólo en el marco de los denominados sistemas de protección social, sino que se utiliza también en políticas culturales, medioambientales, para mejorar la circulación vial y la convivencia cívica, etc. Aunque vamos a ceñirnos a la intervención social en el marco de las políticas sociales, muchas características básicas que señalaremos resultan prácticamente idénticas en todos estos otros ámbitos.

Recordemos que en el punto de partida de todo proceso de intervención social se da un triple análisis: una evaluación de una situación inicial, una proyección de esta situación hacia el futuro, intentando prever qué puede suceder, y una anticipación de situaciones alternativas posibles.

En el desarrollo de las intervenciones sociales una coordinada psicosocial básica que hay que considerar son las relaciones que se establecen entre el profesional (experto, autoridad o interventor) y los usuarios (clientes, destinatarios de la intervención).

Entre las características más destacables acerca de estas interacciones cabe señalar en primer lugar que la relación puede ser impositiva o voluntaria. Es voluntaria cuando algún ciudadano acude por su propia iniciativa a solicitar algún tipo de ayuda o de servicio, y lo acepta libremente. Es impositiva cuando el uso del servicio viene obligado por alguna autoridad superior, por ejemplo, cuando un juez obliga al internamiento de un niño por razones protectoras y señala un régimen de visitas y salidas del centro en compañía de familiares. Entre estos dos extremos existen distintas situaciones intermedias; una de las más típicas es la que se da en el desarrollo de los programas de prevención: por regla general no cuentan con la voluntariedad explícita de los sujetos a prevenir, sino, a lo sumo, con su no-oposición o con su pasividad ante la intervención.

En segundo lugar, la intervención, en el sentido más amplio, al igual que ya hemos señalado para la prevención, puede ser impersonal o personal, según se trate de intervenir para con personas identificadas previamente o no. La intervención comunitaria en su sentido más amplio, por ejemplo, suele ser impersonal.

Las últimas décadas se ha ido avanzando en la idea que las intervenciones deben ser lo menos modificadoras posible de los medios naturales; la introducción de elementos externos a un sistema debe ser la mínima posible, procurando al máximo dinamizar las capacidades internas de cada sistema.

La consolidación del principio de normalización comportaba necesariamente el avanzar en esta dirección: el paradigma anterior, de la especialización, pasaba a menudo de la no-intervención (dejando los cambios necesarios en manos de la beneficencia) a la utilización de métodos muy "agresivos" con un sistema: sacar a la persona de su medio natural (rompiendo así el sistema), para situarla en un sistema totalmente distinto y ajeno: la institución.

Los últimos años hemos visto crecer decididamente la implantación de métodos alternativos cada vez más respetuosos con todo

aquello que no es imprescindible cambiar en el seno de un sistema humano, y entre ellos cabe destacar la mediación.

Se cita el trabajo de Deutsch (1973), "The resolution of conflict", como uno de los antecedentes clave de la mediación. También se destaca la más amplia elaboración posterior de Rubin y Brown (1975), "The social psychology of bargaining and negotiation", en donde se apuntan las posibilidades de utilización de técnicas psicosociales. El primer servicio de mediación del que tenemos información fue creado en la ciudad de Bristol en 1978 y era privado.

Una parte mayoritaria de la literatura sobre mediación del primer período se centró en los conflictos familiares graves, particularmente en los procesos de separación y divorcio. Vistos sus positivos resultados, se fueron creando paulatinamente servicios públicos, y ampliando su ámbito de utilización. Hoy en día se utiliza la mediación en conflictos internacionales, para la conciliación víctima-delincuente (buscando, entre otras cosas, compensaciones extrajudiciales) y en muchos otros conflictos.

Ripol-Millet (1994) define la mediación como la participación de un tercero neutral en una disputa entre dos partes. Refiriéndose a los conflictos familiares, el Tribunal de Montreal define los servicios de mediación como "una intervención en un conflicto o negociación de una tercera persona aceptable por las partes, imparcial y neutra, sin ningún poder de decisión, y que pretende ayudarlas a que ellas mismas desarrollen un acuerdo viable, satisfactorio y capaz de responder a las necesidades de todos los miembros de una familia, particularmente a las de los niños".

El mediador utiliza, pues, la relación interpersonal como forma de transformación de la realidad, renunciando, por definición, a todo poder de decisión, y no tomando nunca postura a favor de ninguna de las partes en litigio.

Brown (1982) definió los objetivos de la mediación familiar en dos grandes categorías:

- a) reducir la irracionalidad de las partes en conflicto, evitando las recriminaciones personales y centrándose en temas actuales, explorando soluciones alternativas y haciendo posible que

las parte rectifiquen o hagan concesiones, sin por ello tener sentimientos de perder posiciones o respeto.

- b) aumentar la comunicación constructiva entre las partes, recordando el coste de los conflictos, y las consecuencias de las disputas sin resolver.

En los casos de separación o divorcio con hijos, se han destacado tres objetivos básicos, que ya se planteó el referido servicio creado en Bristol:

- 1) Ayudar a los padres en cualquier estadio del proceso de separación o divorcio a llegar a decisiones pactadas, como alternativa a la "lucha" por ganarse la confianza de los hijos.
- 2) Ayudar a ambos padres a mantener el contacto con los hijos y a compartir su rol paterno.
- 3) Ofrecer una alternativa al litigio judicial, considerado más largo y costoso, tanto economicamente como emocionalmente, y menos satisfactorio.

## 7.2. LOS ACTORES IMPLICADOS EN LOS PROCESOS INTERVENTIVOS

Si bien los agentes clave de todo proceso de intervención aparecen como los profesionales (prestadores o "proveedores" de los servicios) por una parte y los usuarios de los servicios por la otra, a poco que se analice es fácil observar que existen otros muchos protagonistas o agentes que tienen una influencia muy destacable.

En primer lugar toda intervención tiene lugar en un contexto social; por tanto "la comunidad", tanto en el sentido de entorno próximo (vecinos, amistades directas, miembros del mismo grupo), como en su sentido más amplio, debe ser considerada como un agente que participa activamente en muchos procesos de intervención.

Aunque a veces no resulte evidente a simple vista, en todo programa de intervención hay siempre alguien que paga (puede ser que contribuya directamente con recursos materiales, o puede que pague a los profesionales que intervienen). Quienes efectúan o toman deci-

siones sobre la financiación de programas o proyectos de intervención, y sobre la contratación de los prestadores de servicios, tienen una obvia e importantísima influencia sobre su ejecución, que hay que tener en cuenta; particularmente acostumbran a influir en el momento de establecer prioridades, y no sólo en la decisión de los importes concretos de la financiación.

Otro conjunto de posibles actores (a menudo indirectos) son los profesionales de la información, por el tipo de mensajes que introducen en los medios de comunicación social (MCS), que repercuten en las opiniones, actitudes y representaciones de los ciudadanos (en relación al problema, a la población afectada, y a la forma de solucionar el problema, como ya se ha apuntado).

Otro grupo de agentes a menudo también indirectos son los investigadores (incluidos los investigadores evaluativos), que recogen, elaboran y proporcionan datos, y formulan hipótesis y teorías sobre necesidades y problemas y sobre las mejores formas de solucionarlos.

La acción social realmente emprendida hacia una población con necesidades o problemas sociales, se la puede esquematizar como el resultado de la actividad de cinco grandes conjuntos de actores: los que toman decisiones sobre políticas sociales (es decir, políticos y funcionarios públicos), los académicos (es decir, teóricos e investigadores), los profesionales de la intervención, los profesionales de la información y los ciudadanos en general (Figura 3).

De las complejas interacciones entre académicos y profesionales (y de alguna manera, con los que toman decisiones políticas) se configuran las necesidades y problemas normativos, en el sentido de Bradshaw. De las complejas interacciones entre ciudadanos y profesionales de la información (e igualmente, de alguna manera, con los que toman decisiones políticas) surgen las necesidades y problemas sentidos. De la singular interacción entre necesidades y problemas normativos y sentidos se conforman las necesidades y problemas legitimados, que, según su grado de legitimación darán lugar a la dotación de más o menos recursos para el desarrollo de programas de intervención social (Casas, 1995).

Según la intensidad de las "presiones" hacia la inmediatez de la actuación social (en base, sobretudo, a la existencia de alarma so-

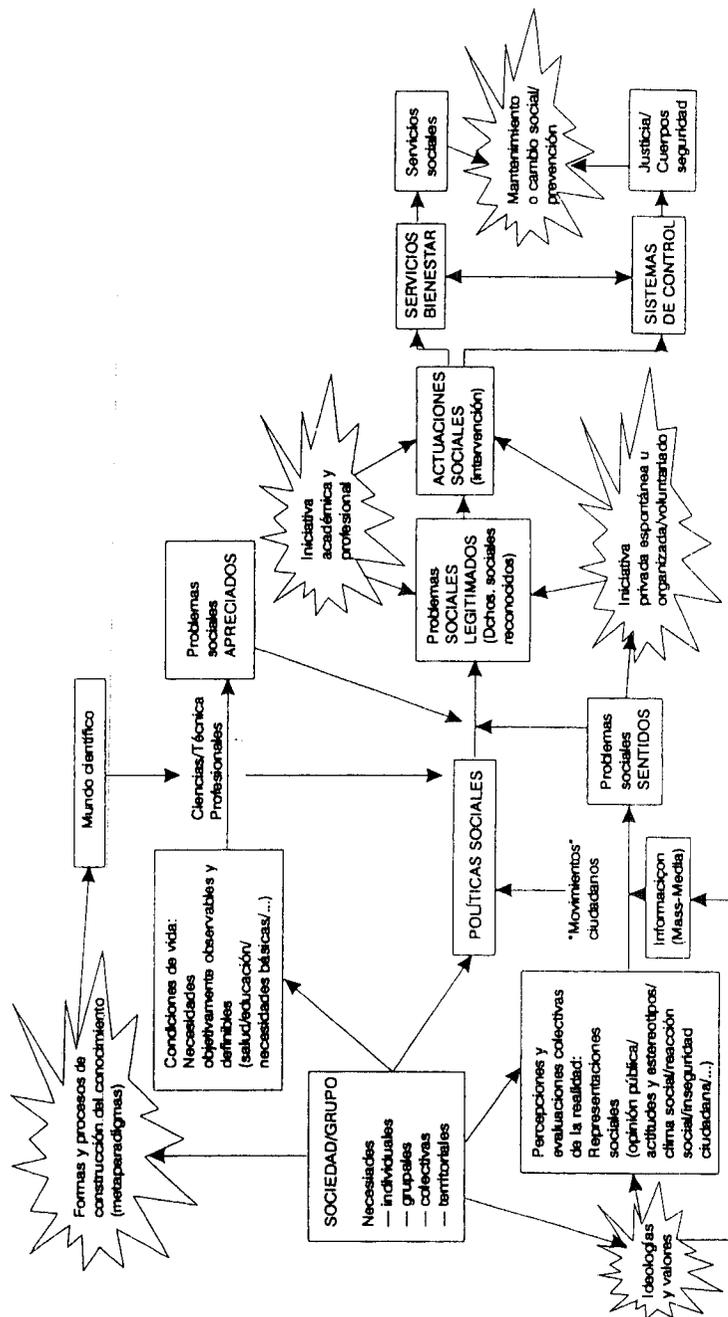


FIGURA 3. Esquema de las dinámicas que generan actuaciones sociales a partir de cinco grandes conjuntos de agentes.

cial), ésta se decantará más hacia los programas de bienestar social (incluidos los servicios sociales) o hacia actuaciones de control social.

Cada conjunto de estos actores obedece a lógicas distintas, y, de ahí, las dificultades de articulación que a veces se observan entre ellos. La lógica que moviliza a los técnicos es la de solución de problemas prácticos, generalmente con un alto respeto a las singularidades de las personas; sin embargo, también obedecen a una lógica laboral y de intereses profesionales. La lógica del político es de encuadre general, de conjunto: establecimiento de mínimos, de prioridades, de referentes legales y normativos; es una lógica de planificación de grandes procesos, poco propensa a entrar en detalles y particularizaciones, excepto en los aspectos que afectan su propia imagen o la institucional. La lógica del investigador científico es la de los procedimientos rigurosos, la exactitud, la minuciosidad, la comprobación, el aprender de la observación. La lógica de los profesionales de la información tiene que ver con la captación de la atención, la novedad, la espectacularidad de la noticia. La lógica del ciudadano es la de la inmediatez del sentir, la de lo cotidiano, la de la participación, la de reclamar atención, la de que la opinión y los intereses colectivos sean tenidos en cuenta. Existen, pues entre ellos, no sólo posibles conflictos de intereses, sino formas confrontadas de representarse la realidad y la acción a desarrollar para mejorarla.

Sólo se han apuntado algunos ejemplos muy simplificados de estas distintas lógicas o procesos de funcionamiento, avalados por las necesidades internas de cada conjunto de actores sociales. Los humanos todavía no hemos inventado muchos instrumentos que nos permitan armonizar estas cinco lógicas. Aunque sea una afirmación poco científica, el instrumento más útil parece ser el diálogo abierto, la escucha recíproca (que incluye la coordinación, la interdisciplinariedad, el trabajo en equipo, etc.). Sólo intentando comprender la perspectiva de los otros actores, evitando posturas de superioridad o avasallamiento y eludiendo crear chivos expiatorios, se puede establecer consensos que permitan avanzar en una acción social constructora de una mayor satisfacción y un mayor bienestar para todos los implicados.

### 7.3. LA ÉTICA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Los problemas éticos empiezan antes que los técnicos, antes de la toma de decisión sobre la utilización de técnicas. El primer dilema ético que se nos presenta (o debiera presentarnos) antes de iniciar una intervención social ante cualquier problema o necesidad es "intervenir ¿sí o no?".

Este primer dilema se puede plantear a nivel genérico y específico. A nivel genérico cabe formularse la pregunta: ¿Hasta qué punto podemos desarrollar intervenciones para inmiscuirnos en la vida privada de los ciudadanos? ¿En qué circunstancias estamos en condiciones de decir que un sistema humano "requiere" un cambio? ¿Con qué criterios podemos juzgar que "nuestro" cambio será "mejor" para el sistema? A nivel específico, para cada caso analizado, cabe preguntarse: ¿Hasta que punto, el sistema humano en donde aparece el problema o necesidad no será capaz de solucionarlo, sin necesidad de introducir en él elementos exógenos.

A veces la intervención se desarrolla por las prisas de alguien en solucionar un problema, por la convicción de que hay que presentar cambios rápidos y visibles de forma inmediata (por ejemplo, ante la presión de un grupo influyente, o de la opinión pública), impidiendo ni tan solo plantearse la pregunta que hemos formulado en el nivel específico. La reflexión sobre si las cosas "espontáneamente" o de forma "natural" irán a mejor o a peor, generalmente dista mucho de ser rigurosa, porque muy a menudo no disponemos de buenos sistemas de indicadores para evaluar una realidad y sus tendencias; es frecuente que no dispongamos de datos suficientes para estimar la línea base de evolución de los acontecimientos, por lo que no hay más remedio que tomar las decisiones de intervenir bajo criterios apoyados en una "experiencia técnica", que equivale generalmente a la experiencia personal del profesional de la intervención.

En el supuesto de perseguirse una evaluación inicial adecuada, previa a la toma de decisiones sobre si intervenir o no, muchas veces el dilema ético se presenta con el interrogante de cómo evaluar, por el hecho que determinadas formas de preguntar o indagar datos ya comportan de hecho una forma de intervención.

La forma cómo se adquieren conocimientos sobre una realidad y cómo se evalúa para tomar decisiones interventivas constituye una de las bases del trabajo riguroso, y sus implicaciones éticas son probablemente aquellas sobre las que más se ha reflexionado. Hay que destacar, no obstante, que los otros dos análisis que ya hemos apuntado en el apartado 1.7, previos a la toma de decisiones, a los que a menudo se da muy poca importancia, también tienen implicaciones éticas, como vamos a considerar a continuación.

En primer lugar, una vez se evalúa una situación social, *se proyecta* esta situación hacia el futuro, a un tiempo "x". La línea base, cuando se dispone de datos, sirve para prever la tendencia de estos datos. En cualquier caso, la proyección significa "imaginar qué sucederá", en el caso de no intervención. Pero este supuesto resultado futuro está impregnado de valores: ¿Porqué el cambio futuro de una situación actual es considerado "no deseable", y, por tanto, hay que intervenir? A veces la "no deseabilidad" es algo que está ya claro en el presente: es evidente que existe un problema legitimado; en estos casos el análisis de una proyección puede no ser tan complejo. Pero cuando la situación presente es sólo "preocupante", por ejemplo, porque existen factores de riesgo cuyo peso en el fenómeno se ignora: ¿cómo decidir a partir de qué punto las cosas ya no son deseables o los riesgos depasan un punto "aceptable"? Sin negar que algunas situaciones pueden ofrecer pocas dudas, hay otras en que se da un problema de presumir con poca fundamentación las competencias y potencialidades de los miembros de una comunidad, y a veces también hay problemas de interpretación de los tiempos o ritmos de cambio de cada colectividad, especialmente en casos de existir diferencias culturales entre los destinatarios de la intervención y los intervenidores.

En segundo lugar, una vez perfilada la imagen proyectada de cuál va a ser la situación en un tiempo "x", viene la operación de *anticipar* otras situaciones posibles, que se pudieren lograr mediante la introducción de elementos exógenos en aquel sistema humano. Además de una tarea creativa y de ingenio técnico sobre el cómo hacerlo, esta operación a menudo conlleva el manejo de "valores alternativos". El hecho de considerar otra situación como "mejor", puede comportar el utilizar valores ajenos al sistema. Dichos valores pueden quedar

ocultos en la redacción de hipótesis de trabajo y objetivos que derivan de esta operación. Entonces las preguntas pertinentes son: ¿cuáles son los objetivos últimos del cambio perseguido? ¿de quién o quienes es realmente el deseo de cambio en esa dirección? ¿hacia donde lleva realmente tal tipo de cambio? ¿A quién le interesa unos determinados ritmos de cambio y no otros? Los ritmos de cambio pueden ser imaginados de forma distinta desde las necesidades políticas, desde las técnicas y desde las de los sujetos. Incluso puede que estén sometidos a intereses de "imagen pública" (por ejemplo, cuando se interviene en el contexto de una alarma social ante un problema).

Otro conjunto de problemas éticos de la intervención aparecen en la fase de actuación social propiamente dicha. Puede ser arriesgado generalizar en este caso porque muchos de los dilemas éticos dependerán de cada contexto de intervención y ello no debe olvidarse. Apuntaremos sólo algunos aspectos más o menos genéricos que convendría repasar en cada ocasión.

Entre los primeros aspectos a considerar están las capacidades y habilidades de *los propios profesionales*. A menudo, a los profesionales de la intervención se les encarga abordar con urgencia problemas que son totalmente novedosos, sobre los que no existe mucho cuerpo de conocimientos teóricos o técnicos anteriores, o al menos no son rápidamente o fácilmente accesibles y asimilables. A veces simplemente se hacen encargos especializados que no corresponden a una formación específica de los profesionales. En estos casos el profesional puede verse abocado al dilema de o perder un puesto de trabajo o "intentarlo", sin que tenga opción de informarse o formarse antes de intervenir, y con los riesgos e incertidumbres sobre el impacto real que podrá tener su intervención.

La *participación* que deben tener *los destinatarios* de toda intervención genera también muchos problemas éticos. La afirmación de que todos los usuarios de servicios sociales deben tener participación en los mismos es muchas veces irreal. Si pensamos en situaciones de prevención comunitaria, el significado de "participación de la comunidad" puede llegar a ser complejo. Pensemos en un ejemplo como puede ser la prevención del tabaquismo: ¿Qué ciudadanos o representantes de la comunidad deben participar en la toma de decisiones

sobre el desarrollo de una campaña preventiva? Una pregunta clave en estos casos es, además: ¿qué niveles de participación hay que promover en los ciudadanos según cada problema a prevenir?

Quizás un clásico análisis sobre los niveles funcionales de la planificación (Casas, 1988) nos puede ayudar a responder la pregunta. Estos niveles funcionales, ya apuntados en el apartado 4.4, pueden diferenciarse jerárquicamente en: nivel de información, nivel de elaboración de la información, nivel de toma de decisiones, nivel de la actuación, nivel de control y evaluación de la intervención. Un análisis minucioso, no siempre fácil, de la situación que contextualiza cada propuesta de programa interventivo puede ayudar a dilucidar soluciones prácticas adecuadas para conseguir una aceptable participación, sin caer en la falsa ilusión (y a veces poco estratégica visión) de pensar que todos los miembros de una comunidad pueden participar en toda toma de decisiones. Estas consideraciones están estrechamente vinculadas con el clásico tópico de la *voluntariedad* de las intervenciones sociales.

Al desarrollar cualquier programa de intervención social la ya referida cuestión de *los tiempos y ritmos* de cambio vuelve de nuevo a ser fuente de dilemas éticos, aunque propiamente en este caso se trata de un "trilema". Se dan unos "ritmos" en base a necesidades políticas, generalmente condicionados por la necesidades de tener resultados positivos y evidentes en el menor tiempo posible; se dan otros "ritmos" en base a las posibilidades de desarrollar programas con una evaluación rigurosa, lo cual puede estar totalmente reñido con las prisas, ya que la obtención de datos precisos y depurados suele requerir tiempo y sosiego; y finalmente se dan otros "ritmos" que podríamos denominar "naturales en el contexto de cada comunidad", ajenos a los anteriores y que pueden ser totalmente dispares.

Ya los dos primeros "ritmos" han dado lugar a enormes conflictos. Recordemos sólo lo que Plessas y Fein (1972) denominaron la "disputa fundamental sobre los indicadores sociales" (Casas, 1993). Si a ellos les añadimos los ritmos de la comunidad objeto de intervención veremos que a veces se hace complejo adoptar una posición equilibrada, sin caer en la tentación de posicionarse en la prepotente posición de "saber qué necesita la gente". Insistimos en este aspecto de los tiempos y sus ritmos precisamente por considerar que merece

cada vez más atención, especialmente cuando ya se ha ido demostrando los últimos años la importante influencia de las percepciones personales acerca del uso del tiempo sobre el bienestar psicológico (Lawton, 1983; Diener, 1984).

Otra dimensión ética nos aparece al plantear la información que se distribuye y la comunicación que se establece a partir de los programas de intervención social. La historia de la ciencia y de las tecnologías están llenas de aprendizajes hechos sobre la base de errores iniciales de planteamiento que se han podido rectificar con el tiempo gracias al contraste e intercambio de ideas y de experiencias. En el contexto institucional y político de muchos programas de intervención social, por contra, parece que se haya establecido la máxima de que "no cabe ningún error", ya que todo error es desprestigio; y ello afecta a muchos profesionales de la intervención que no quieren o pueden aceptar que se ponga en entredicho su eficacia.

Se ha llegado a confundir lo que podríamos denominar "evaluación política", de la "evaluación técnica" de los programas de intervención. A la primera parece sólo interesarle "el grado de éxito global alcanzado" por un determinado programa. A la segunda le interesa "saber cómo cada aspecto ha evolucionado en relación con los cambios deseados y previstos en cada objetivo". Por la complejidad de las situaciones sociales es muy difícil controlar todas las variables intervinientes en un contexto de intervención, por lo que lo más habitual es que muchas cosas NO hayan evolucionado conforme lo hipotetizado; esas desviaciones en relación a nuestros objetivos nos interesa estudiarlas siempre, incluso cuando las cosas han ido involuntariamente "mejor" de lo previsto (cosa que también sucede muchas veces), con el objetivo último de aprender, y de saber controlar mejor las fuentes de error en un futuro (errores de evaluación, de formulación de hipótesis, de ejecución y de temporalización)(Casas, 1993).

En contra de la actual "lógica" imperante, que se sustenta en una especie de "complejo de éxito", es necesario poner mucho más empeño en clarificar a priori los importantes márgenes de error con que trabajamos en programas de intervención social, y en analizar críticamente de forma natural y habitual nuestros constantes pequeños o grandes errores, haciendo difusión de los mismos. Ello requiere una actividad orientada a un cambio de cultura sobre la evaluación de

programas desde las instancias políticas, y un cambio de actitud de los profesionales de la intervención para diferenciar sus evaluaciones técnicas, desarrollándolas aunque nadie se las pida, como opción de profesionalidad.

Las opciones políticas e ideológicas de los propios profesionales han sido apuntadas ya repetidamente como otro aspecto con implicaciones éticas (Barriga, 1989), que no puede liquidarse con el planteamiento simplista de que los profesionales sólo deben actuar de forma ideologicamente "neutra". Cada profesional tiene sus propias convicciones y lo más frecuente es que dichas convicciones estén además relacionadas con la opción de trabajar profesionalmente en determinados ámbitos o tareas.

En la práctica cotidiana de la intervención ello conlleva sesgos frecuentes (no necesariamente positivos o negativos) en la interpretación de la realidad, y en la selección de opciones en el desarrollo de cada actuación interventiva. La posibilidad de explicitar las propias convicciones, en vez de comportar una amenaza de acusación por falta de neutralidad, debería conllevar la posibilidad de conocer los aludidos sesgos y de elaborarlos adecuadamente, situándonos en el conocido nivel IV, ideológico, de análisis de la realidad, que planteó en su día Doise (1979).

Barriga (1990) ha insistido también mucho en aspectos éticos que afectan al evaluador. El evaluador puede ser externo al programa que se evalúa (es decir, que no ha participado en desarrollo de la actuación) o interno. El evaluador externo tiene la ventaja de tener distancia sobre el trabajo realizado, es decir, estar menos implicado emocionalmente, pero, al mismo tiempo tiene la desventaja de conocer con menos precisión el trabajo desarrollado; justo lo contrario que el evaluador interno.

Para dicho autor la relación evaluador-evaluado plantea también los problemas éticos de las relaciones del poder experto. Además se plantean problemas éticos adicionales por el hecho evidente de que evaluar es también intervenir; evaluar implica utilizar criterios de valor y por ello el evaluador ha de garantizar un rigor profesional y ha de tener independencia.

Para terminar todas estas reflexiones, en las que aparentemente se apunta sobretudo hacia muchas debilidades del trabajo de inter-

vención social, es necesaria una observación que puede parecer paradójica: Cada vez sabemos intervenir mejor para cambiar la realidad social, y cada vez estamos capacitados para intervenir en más situaciones.

La función del psicólogo de la intervención social ha sido paulatinamente reconocida cada vez en más ámbitos, y el número de profesionales en España ha crecido de forma constante (ver Quintanilla y Díaz, 1992). Creo que debe ser, en consecuencia, una responsabilidad colectiva el dotarnos cada vez más de espacios de reflexión y de canales de intercambio para plantearnos los dilemas éticos que nos presenta nuestra actuación profesional, a fin de presentar a la sociedad en general una actividad profesional que quiere ser transparente y sensible a los problemas que nos afectan.

Resulta importante además, hoy en día, no confundir nuestra ética profesional con una supuesta "ética colectiva" sobre los problemas y necesidades sociales, sobre las políticas sociales.

Como mínimo, en el desarrollo de las políticas sociales, concurren éticas políticas, éticas de los medios de comunicación, éticas de la comunidad y éticas profesionales. Estas distintas éticas obviamente mantienen tirantezas entre ellas ante el planteamiento de determinados programas de actuación social; las situaciones de justicia social deberán emerger del contraste de los distintos planteamientos éticos posibles, no de la sobreposición de una única perspectiva ética por encima de las demás.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Barriga, S. (1989). Intervención social y evaluación de programas: Implicaciones socio-políticas. *Revista de Psicología Social*, 4, 2.
- Brown, D. (1982). Divorce and family mediation: history, review, future directions. *Conciliation Courts Review*, 20, (2).
- Casas, F. (1988). Planificación y valoración de programas de intervención en servicios sociales. *II Jornadas de Psicología de la Intervención Social*, 1, 129-143. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. MAS-INSERSO.
- Casas, F. (1993). Indicadores psicosociales: Aspectos conceptuales y fundamentos. En: C. Navalón y M. Medina (Eds.): *Psicología y Trabajo Social*, Barcelona. PPU.

- Casas, F. (1994). Prevenció i qualitat de vida dels infants. *Jornades sobre prevenció pel benestar social dels infants*. Barcelona. Conselleria de Benestar Social. Generalitat de Catalunya.
- Casas, F. (1995). Social research and policy making. En M. Colton et al. (Eds.): *The art and science of child care*. Aldershot. Arena.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven. Yale Univ Press.
- Diener, E. (1994). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575. (Trad.: El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 8, 67-113.
- Doise, W.; Deschamps, J.C.; y Mugny, G. *Psicología social experimental*. Barcelona. PPU, 1980.
- Plessas, D.J., y Fein, R. (1972). An evaluation of social indicators. *Journal of the American Institute of Planners*, 38, 1.
- Quintanilla, I., & Díaz, R. (1992). El psicólogo de los servicios sociales. Práctica y perfil socio-profesional. *Intervención Psicosocial*, 1, 1, 41-50.
- Ripol-Millet, A. (1994). *Separació i divorci: La mediació familiar*. Barcelona. Centre Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- Rubin, J., y Brown, B. (1975). *The social psychology of bargaining and negotiation*. N. York. Academic.
- Sánchez, A. (1991). *Psicología comunitaria*. Barcelona. PPU.
- Struening, E.L., y Guttentag, M. (Eds.) (1975). *Handbook of evaluation Research* (2 vol.). Beverly Hills (Ca.). Sage.
- Suchman, E. (1967). *Evaluation research*. N. York. Russell Sage.

## CAPÍTULO 8

### PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL: LOS RECURSOS

#### 8.1. OBJETO, OBJETIVOS Y RECURSOS

Para Espinoza (1984) "la planificación nace como consecuencia de que los recursos que existen para resolver una situación problemática son escasos. Al no ser suficientes para resolver esta situación se hace necesario establecer estrategias y prioridades, determinar objetivos mediatos e inmediatos y formular una serie de pronósticos sobre la situación futura. Todo esto conforma un acto de planificación".

Las ideas modernas sobre la planificación social se considera que tienen sus antecedentes en los movimientos reformadores que, a finales del siglo pasado, nacieron en defensa de un urbanismo planificado. Dicho movimiento, además de defender mejoras funcionales derivadas de la planificación urbana, argumentaron su mejor estética, por lo que fue denominado movimiento "City Beautiful". Se considera que sobretodo fue un espíritu reformista, porque no llegó a plantear una verdadera metodología.

Con el siglo XX las grandes planificaciones económicas a nivel estatal, particularmente las del estado soviético, parecían apuntar hacia

grandes logros, con lo que se creó el caldo de cultivo para desarrollar paralelamente una planificación social.

Una verdadera transformación del pensamiento sobre la planificación social llegó con Karl Mannheim (1893-1947). Este autor planteó que la planificación, a un nivel macrosocial, era el instrumento para una maximización de los beneficios a lograr con los recursos sociales limitados disponibles en cada sociedad; es decir, una verdadera vía para el desarrollo social, que daba lugar a su utilización con verdadera vocación política para crear un nuevo orden social. Sus ideas fueron adjetivadas con el nombre de utilitarismo utópico.

Sin embargo, las ideas que fueron arraigando, conforme nos adentrábamos en el siglo XX, iban alejándose de las soluciones globales y fueron vinculando la planificación social a aspectos más parciales de la vida social. De manera que fuera más factible "controlar" lo planificado y hacer ajustes y reajustes que realmente aumentarían la eficacia de las actuaciones.

Actualmente está asumido que tanto los objetos como los objetivos de la planificación social pueden ser definidos de muchas maneras, según la perspectiva teórica desde que se planteen.

Por ejemplo, tanto la planificación social como la intervención social se pueden plantear que tienen como objeto:

- La comunidad (perspectiva de la psicología comunitaria)
- Los sistemas humanos (perspectiva sistémica)
- Las relaciones interpersonales (perspectiva psicosociológica)
- La sociedad (perspectiva sociológica)
- Las situaciones (perspectiva pragmática)

De forma parecida, los objetivos de la planificación social o de la intervención, siguiendo a Sánchez (1991) pueden plantearse, por ejemplo, como:

- Prestación de servicios.
- Desarrollo de recursos humanos.  
(desarrollo que puede ser indirecto, por ejemplo potenciando capacidades de los afectados; o directo, por ejemplo promoviendo grupos de autoayuda).

- Prevención (primaria, secundaria y terciaria).
- Reconstrucción comunitaria.  
(trabajando los sentimientos de comunidad y de pertenencia versus los de desarraigo y alienación; potenciando las redes de apoyo social).
- Cambio social (desarrollo de la comunidad).

Desde una perspectiva pragmática, los objetivos pueden categorizarse en función del tipo de resultados, productos o "outputs" alcanzados. Knapp (1987), en este sentido, considera que los hay de dos tipos: Intermedios (prestación de servicios, es decir, su producción y distribución) y finales (reducción de las carencias de bienestar).

En relación con el valor de los logros planteados, se distinguen entre objetivos de eficacia y de eficiencia. El principio de eficacia está directamente relacionado con alcanzar el máximo número de objetivos y con el máximo nivel de logro de cada objetivo. El principio de eficiencia, por contraste, está relacionado con alcanzar los más objetivos posibles con los mínimos costes en recursos.

El hecho de que las necesidades sociales pueden considerarse infinitas (siempre que se cubre unas aparecen otras), y por oposición los recursos sociales siempre son limitados, constituye el eje central de cualquier planteamiento de planificación o intervención social.

Bueno (1988) define los elementos de toda planificación social de la siguiente forma:

1. Una situación.
2. La insatisfacción con dicha situación.
3. La responsabilidad asumida por alguien de cambiar la situación.
4. La existencia de unos recursos limitados.
5. Un proceso racional de análisis de las posibilidades de acción.
6. La adopción de alternativas.

Para De las Heras y Cortajarena (1978) recursos sociales son aquellos medios (humanos, materiales, técnicos, financieros, institucionales, etc.) que, para conseguir unos objetivos sociales (no parti-

culares) se dota a sí misma una sociedad para subvenir las necesidades de los individuos, grupos y comunidades.

Para satisfacer las necesidades sociales cabe distinguir cuatro formas o vías principales (Casado, 1987):

- a) La autoprovisión y la ayuda mútua.
- b) El mercado.
- c) La donación.
- d) La intervención pública.

## 8.2. LA SECUENCIA DE FUNCIONES A DESARROLLAR

Bueno (1988), destaca cinco fases sucesivas en el desarrollo de toda planificación social, que forman un bucle que se retroalimenta:

1. Conocimiento y evaluación de la realidad.
2. Formulación y planificación operativa.
3. Proceso de ejecución.
4. Control y evaluación.
5. Reformulación y reprogramación

En el conjunto de la planificación, Bueno (1988) distingue tres niveles (estratégico, de programación y de ejecución), articulados con tres tipos de metodología básica, respectivamente: Planificación general, formulación de programas y formulación de proyectos (de mayor amplitud a mayor concreción).

Al desarrollar cualquier planificación de una intervención social, habrá que considerar que siempre está sometida a una serie de delimitaciones que, según Falk y Lee (1983) pueden ser externas a la planificación o internas. He aquí la relación sintética que nos plantean dichos autores:

### A) Delimitaciones externas:

1. Las necesidades sociales son siempre superiores a los recursos.

2. El concepto normativo de necesidad social siempre implica juicios de valor a la hora de priorizar.
3. Hay que adoptar/cambiar los métodos de intervención en función de las (nuevas) demandas.
4. Hay que buscar criterios de eficacia y eficiencia.

### B) Delimitaciones internas:

1. Definición y adecuación a las necesidades básicas.
2. Evitar duplicidades.
3. Evitar el fraccionamiento administrativo.
4. Promover la transferencia de información sobre recursos.
5. Buscar mecanismos de eficiencia.
6. Promover la calidad técnica de programas y servicios.
7. Informar a los ciudadanos de los recursos y servicios existentes.
8. Adecuación metodológica: indicadores sociales apropiados.
9. Flexibilidad para cambiar.
10. Delimitación de los niveles de toma de decisiones.
11. Tener en cuenta las posibles resistencias al cambio.

## 8.3. EL PSICÓLOGO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARES

La vertiente de la psicología social que se ocupa de la intervención social ha recibido diversas denominaciones tentativas: psicología de los servicios sociales (que resulta bastante restrictiva), psicología del bienestar social (que tiene la desventaja de perder el énfasis en la acción que tiene el término "intervención") y otros muchos; el término más al uso en la actualidad es el de psicología de la intervención social.

Distintos autores han apuntado características de esta especialidad, a menudo con el propósito de destacar aspectos diferenciales con otros campos de intervención psicológica más "clásicos". Podríamos decir que el núcleo diferencial de la psicología de la intervención

social es claro, pero que el conjunto de su campo de actividad tiene evidentes intersecciones con otras muchas especialidades (como tan frecuentemente ocurre en el seno de cualquier disciplina). Algunos de los rasgos más identificatorios se podrían resumir en los siguientes puntos (Barriga et al., 1987; Sánchez, 1991):

1. Utiliza métodos y técnicas de la psicología social (incluida la psicología de las organizaciones) para estudiar la realidad y en orden a planificar una mejora del bienestar social.
2. Identifica problemas y situaciones sociales, y analiza diferentes estrategias para abordarlos. En su medición va más allá de la psicometría y utiliza métodos y técnicas basados en indicadores sociales.
3. Aunque excepcionalmente utilice técnicas derivadas de orientaciones clínicas, su objetivo no es un tratamiento terapéutico o modificación de conducta individual.
4. Aunque excepcionalmente utilice técnicas derivadas de la psicología educativa, no persigue habitualmente objetivos psicopedagógicos o de aprendizaje individualizado.
5. Su objetivo más integrativo, por contra, acostumbra a ser el cambio social (que puede estar referido a situaciones sociales amplias o muy restringidas), a partir de una actividad referencialmente institucional.
6. Está insertada en un compromiso en relación con algún modelo de sociedad, que permite suponer la "bondad" de los objetivos. Por ello requiere utilizar distintos niveles de análisis, situándose en los contextos históricos, culturales y políticos de la intervención.
7. Trabaja la interacción entre individuo y su medio, poniendo especial atención en promover las propias capacidades de los individuos para superar sus propios problemas o necesidades.
8. Se mueve en un marco de trabajo interdisciplinario, dado que el estudio de la complejidad de las situaciones sociales abordadas requiere del enriquecimiento a través de cuantos más campos de conocimiento mejor.

9. Persigue un rigor en todas sus fases de trabajo, basándose en teorías avaladas científicamente que proporcionen criterios para evaluar la realidad y los cambios conseguidos en la misma.
10. Procura la participación de los implicados en el desarrollo de la actividad interventiva, de forma que nadie sea simple receptor pasivo de los cambios que se pretenden alcanzar.

El rol del psicólogo de la intervención social, según Luque (1988), tiene una serie de características particulares, que configuran y delimitan su actividad profesional en la práctica, destacando los siguientes aspectos:

1. Tiene unos objetivos definidos y prácticos. Pero, en contraste, a menudo, sus resultados (productos) no pueden ser estandarizados. Por ejemplo, la intervención en tres familias distintas con un mismo problema puede resultar en tres tipos de procesos de cambio distintos, pero todos ellos ser considerados igualmente positivos.
2. Dispone de técnicas específicas para alcanzar sus objetivos. Aunque a menudo también tome técnicas "prestadas" de otras especialidades o disciplinas.
3. Al ser aplicadas en situaciones complejas y siendo su impacto social nunca totalmente controlable, su uso comporta reflexión previa y una responsabilidad profesional.
4. Los conocimientos sistemáticos utilizados se fundamentan en la psicología social, y requieren una formación específica (sin olvidar que se aplican en un marco interdisciplinario)
5. La profesión está regulada desde un colegio profesional e implica un código deontológico.
6. Los profesionales, con la experiencia, adquieren un cierto grado de autonomía y de autoridad, en base a sus conocimientos y estatus, lo cual le otorga un poder experto, que exige una ética.
7. Requiere un proceso de socialización laboral.

Las características de este ámbito profesional hacen que la formación específica del psicólogo de la intervención social deba cambiar

ciertos énfasis en relación a la formación tradicional del psicólogo, particularmente en cinco aspectos (Luque, 1988):

1. Se pasa de un enfoque descriptivo a un enfoque más centrado en la acción social.
2. Se pasa de un enfoque individualizado a un enfoque social y comunitario.
3. El énfasis se desplaza de la validez interna a la validez ecológica.
4. Se hace más imprescindible, si cabe, la estrecha relación entre investigación y actuación profesional.
5. Se debe asumir mayor conciencia de la dimensión "tecnológica" de la psicología.

En los programas de intervención social es cada vez más frecuente que las actividades se desarrollen en equipo. A veces se viene confundiendo la multi o inter-disciplinariedad con el trabajo en equipo, cuando son dos actividades que pueden coincidir, pero no necesariamente.

La multi o pluri-disciplinariedad se refiere a la concurrencia de distintas disciplinas, aportando cada cual sus específicos conocimientos (lo propio ocurre con la multi o pluri-profesionalidad, poniendo más énfasis en las experiencias o habilidades técnicas); en estos casos queda abierta la cuestión de quién utiliza dichos conocimientos y de qué manera, es decir, qué clase de conclusión se desprende de los mismos.

En contraste, cuando hablamos de inter-disciplinariedad (o inter-profesionalidad) aludimos a la existencia de una síntesis de conocimientos, a una elaboración común y negociada que concluye en algún tipo de consenso.

Hay equipos unidisciplinares. Por ejemplo, los equipos educativos "únicos" de determinadas residencias que no tienen personal de "servicios" o "auxiliar", en los que todos los componentes son educadores sociales. También es posible un trabajo interdisciplinar que no sea en equipo; por ejemplo, entre profesionales de distintos territorios que coinciden en deber actuar sobre un mismo caso (v.g.: un niño que debe ser acogido temporalmente por unos parientes que viven en distinta CC.AA.).

Finalmente, existe el trabajo en equipo interdisciplinar, cuando siendo los miembros de un equipo de distinta formación disciplinar, de forma regular deben asumir consensos sobre evaluaciones y/o intervenciones ante problemáticas o necesidades sociales bajo su competencia, asumiendo una responsabilidad compartida.

Esta coincidencia de características en un mismo grupo, que conlleva dinámicas muy particulares, constituye un campo lleno de retos para el psicólogo social experto en grupos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Barriga, S.; León, J.M.; y Martínez, M. (1987). *Intervención Psicosocial*. Barcelona. Hora.
- Bueno, J.R. (1988). *Servicios sociales: Planificación y organización*. Valencia. Mestral.
- Casado, D. (1987). *Introducción a los servicios sociales*. Madrid. Acebo.
- De las Heras, P., y Cortajarena, E. (1978). *Introducción al bienestar social*. Madrid. Fed. Esp. de Asociaciones de Asistentes Sociales.
- Espinoza, M. (1984). *Programación: Manual para trabajadores sociales*. Buenos Aires. Humanitas.
- Falk, N., y Lee, J. (1983). *La planificació dels serveis socials*. Barcelona. Dir. Gral Serveis Socials. Generalitat de Catalunya.
- Gualda, M. P.; Delgado, J. F., y Rodríguez, A. (Eds.) (1995). *Avances en política social*. Granada. Diputación Provincial.
- López Cabanas, M. (1993). Planificación de los servicios sociales. En: C. Navalón, y M. E. Medina (Eds.). *Psicología y trabajo social*. Barcelona. PPU.
- López Cabanas, M., y Gallego, A. (1991). Análisis organizacional y propuestas de desarrollo en servicios sociales comunitarios. *III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid. INSERSO-MAS, 1993.
- Luque, O. (1988). *Intervención psicosocial en servicios sociales*. Valencia. NAU.
- Martín, A.; Chacón, F., y Martínez, M. (Eds.) (1988). *Psicología comunitaria*. Madrid. Visor.
- Sánchez, A. (1991). *Psicología comunitaria*. Barcelona. PPU.