

SOBRE LAS IMPLICACIONES SOCIO-EDUCATIVAS DE LA REFORMA DE LA LEY DE TRIBUNALES TUTELARES DE MENORES

J. Alfonso García
Pedro Madrigal

Universidad de Murcia

1.-INTRODUCCION.

La profundidad de las mutaciones que experimentan las sociedades de la modernidad es de tal magnitud que nos vemos confrontados a un continuo cuestionamiento de los postulados (teóricos, jurídicos, morales, etc.) en los que se apoyan las diversas realidades sociales.

Pero más allá del juicio valorativo del «en sí» de estos fenómenos, lo que procede es, a nuestro entender, intentar profundizar en el análisis de tales mutaciones y de las consecuencias que de ellos se derivan. De lo que se trata, por tanto, es de dominar el cambio, o por lo menos intentarlo, antes de que el cambio nos domine a nosotros. Así será posible hacer coincidir tanto una propuesta científica (conocimiento de las nuevas realidades) como una orientación humanista (dominio por el hombre de los resortes de las modificaciones que le afectan). No pretendemos, aquí, hacer una aproximación, ni siquiera genérica, a ese proceso de conjunto; nuestro propósito queda limitado al intento de dar razón de una importante modificación legal que afecta de manera específica algunos aspectos del Estado de Bienestar: la acción socio-educativa del sistema de servicios sociales en relación con la «protección y reforma de los menores».

Aunque la importancia del objeto

de estudio no precisa de justificación adicional, si es conveniente poner de manifiesto su relevancia como análisis específico, dentro del contexto de esta introducción.

En efecto, si la capacidad de adaptación de los adultos a este mundo en transición se está mostrando precaria y difícil, la de los menores no puede sino verse agravada profundamente a tenor de sus inferiores medios de resistencia frente a las situaciones tan rápidamente cambiantes de nuestro medio social.

En este terreno, las perspectivas socio-educativas y los recursos sociales se ven directamente forzados a proporcionar respuestas válidas y con perspectiva de futuro a los graves problemas que afectan a la población menor de nuestra sociedad. Esta tarea afecta singularmente a las distintas instancias educativas de la comunidad, aunque no sólo a ellos, especialmente cuando, fracasada la vía punitiva hacia la reincorporación social, la mirada se dirige hacia una alternativa pedagógica.

No quiere ello decir, como fácilmente puede suponerse y permítasenos redundar en ello, que la acción pedagógica es la única variable salvífica. Pero sin ella difícilmente podremos avanzar en la adquisición de mayores cotas de racionalidad que posibiliten aportar soluciones y recursos a los dramas cotidianos del sec-

tor, probablemente, más desvalido de la sociedad y que es, a la vez, el factor determinante del futuro social en tanto que relevo generacional ineludible.

Sin embargo, en un contexto caracterizado por continuos ataques a los logros del Estado de Bienestar, sostenidos en la progresiva instauración de la sociedad de dos velocidades, se pone cada vez más en entredicho la posibilidad de reincorporación al gran pelotón de los que quedan, por las razones que sean, descolgados de él. Esto supone una dificultad añadida a la acción socioeducativa, de la que deberá dar cumplida cuenta la reflexión sociopedagógica.

Ante esta situación, que afecta de un modo especial a los menores, queda planteado el interrogante de crear marcos de recuperación y de asociación social de los menos favorecidos. Pero no cabe la menor duda de que la respuesta deberá producirse sin condicionantes paralizantes en la búsqueda de una sociedad mejor y más justa para todos.

2.-LA REFORMA DE LA LEY DE TRIBUNALES TUTELARES DE MENORES.

La modificación a la que aludíamos se ha producido en el ámbito normativo, con la aparición de la Ley Orgánica 4/1992, de 5 de Junio, y hace referencia fundamentalmente al cambio de un

modelo punitivo a otro más adecuado, el educativo, en el tratamiento de los problemas originados por las fallas socializadoras en el campo de la desviación infanto-juvenil.

Es cierto que en el enfoque legal de las preocupaciones pedagógico-sociales encontramos un importante punto de contraste para apreciar el cambio de óptica social respecto de como aproximarse a la solución de los problemas de menor. El ejemplo histórico de G. Baumer para la Pedagogía Social es plenamente reivindicable, independientemente de que consideremos que la consecución de los objetivos perseguidos en este terreno tenga mucho más que ver con la capacidad de acción social de una sociedad dada que con la regulación estrictamente normativa de la problemática en cuestión. No obstante, el respaldo legal a determinadas orientaciones educativas debe suponer, en primera instancia, un apoyo a la acción socio-pedagógica en todos sus niveles.

En la modificación de la óptica relativa al tratamiento legal de los menores de edad habría que distinguir entre antecedentes remotos e inmediatos. Entre los primeros encontramos la Constitución Española de 1978, una larga serie de «recomendaciones» tanto de organismos nacionales (Defensor del Pueblo, Consejo Superior de Protección de Menores, Senado, etc.) como internacionales (Comité de Ministros del Consejo de Europa), así como todas las orientaciones emanadas del conocimiento psicológico, sociológico y, en especial, pedagógico. Entre los inmediatos, el antecedente más directamente influyente ha sido la decisión del Tribunal Constitucional de declarar inconstitucional parte del articulado de

la legislación sobre menores que data de 1948.

El resultado ha sido la citada Ley Orgánica 4/1992, de 5 de Junio, que viene a reflejar en su «Exposición de Motivos» los fundamentos de estas modificaciones legales en relación a los menores, que consisten básicamente en:

- a) flexibilizar el marco de tratamiento de la problemática del menor;
- b) adecuar dicho marco a los avances en el tratamiento socio-pedagógico;
- c) permitir establecer la diferenciación entre «interés social» e «interés del menor», entendiendo por interés del menor el tratamiento específico de su problemática, independientemente de su acomodación a la norma social y / o penal;
- d) relativizar la función procesal, cuando ésta ponga en peligro la integridad del menor produciendo «efectos aflictivos». Se manifiesta así la disposición a valorar como más importante la caracterización del daño que se pueda ocasionar al menor que la vía procesal en sí misma.
- e) proponer la adaptación de la pena (en el caso de adoptar medidas de internamiento) a la evolución de las circunstancias individuales y ambientales del menor. En este sentido, incluso la consideración de la pena aparece modificada, en cuanto que pierde el sedicente carácter «educativo» que, realmente, nunca ha tenido, al menos prima facie. (GIMENEZ-SALINAS, 1985) para resituirla estrictamente como un paliativo temporal a falta de mejores recursos de tratamiento del menor. Esta reinterpretación del sentido de la condena nos parece

fundamental desde una perspectiva socio-pedagógica por cuanto la Ley misma reconoce la incapacidad de las penas de internamiento para dar cuenta de la problemática del menor (y del mayor).

Aún cuando la Ley Orgánica 4/1992, reconoce su autolimitación, a falta de una regulación general de la problemática del menor, a los factores penales de la conducta de los menores, su promulgación anuncia una apertura significativa de nuestra legislación a la realidad social del menor; una realidad a todas luces radicalmente distinta, en sus coordenadas actuales, de la que refleja el conjunto de la legislación todavía vigente. (1)

Así, en nuestra opinión, las consecuencias que se derivan de este cambio de óptica en el tratamiento penal de los menores imponen una variación de amplio alcance para la acción socio-educativa.

En primer lugar, porque responde a las conclusiones de los análisis y experiencias desarrollados desde hace bastante tiempo y que privilegian la adopción de medidas preventivas (y de su financiación) en el tratamiento de las desviaciones de la conducta social del menor, así como una aproximación educativa a las desviaciones ya acaecidas. (2).

En segundo lugar, porque supone un cambio importante en el lenguaje de la Administración, al acentuar más el objetivo (el interés del menor) que los medios, quedando éstos en un plano instrumental para la consecución de aquél y no como dispositivos determinantes (como en el caso de las medidas de internamiento).

En tercer lugar porque establece las bases pertinentes para la clarificación en el terreno de las medidas pe-

(1) Aunque la antigua Ley de Tribunales Tutelares de Menores, apuntaba rasgos educativos en la actuación de esta jurisdicción, la separación entre «carácter preventivo» y «carácter represivo», limitaba la orientación al primer caso. Como sostiene LOPEZ HERNANDEZ (1987,33): «Esta línea educativa resulta meramente enunciativa en relación a su confrontación con la realidad práctica, ya que no se dice en la Ley en qué consiste, cómo va a verificarse esta educación y quiénes van a encargarse de llevarla a cabo».

(2) Nuestra apreciación globalmente positiva no implica que dejemos de mantener una vigilancia crítica sobre los enunciados de la Ley. En esa línea no podemos dejar de preguntarnos: ¿qué unidades administrativas serán las encargadas de desarrollar y aplicar el programa educativo del menor infractor?; ¿qué profesionales estarán directa o indirectamente implicados?; ¿la orientación educativa tendrá un carácter adaptativo o tendrá una dimensión capacitadora y crítica? La respuesta a estas y otras preguntas permitirán perfilar correctamente el alcance de la nueva dimensión educativa en el proceso de protección del menor inadaptado o infractor, a la vez que la contraposición entre educación y represión dejará de ser un mero formulismo incapaz de aportar soluciones reales a las causas de la marginación de los menores.

(3) Ya en el informe de la Ponencia del Senado ante la problemática del menor en España (1989) se sugería que la futura Ley de Protección Jurídica del Menor debería regirse por criterios «en los que prevalezcan para el niño las funciones previsoras, defensoras y educativas sobre los factores de represión, aislamiento o correccionales». (B.O.C.G.,306;p.11974).

nales relativas a los menores, entre la acción estrictamente educativa y los demás medios coercitivos (procedimiento sancionador). Lo que deberá contribuir a la búsqueda de soluciones para ayudar al menor, estableciendo de manera concreta los condicionantes de su conducta inadaptada, y garantizando de este modo la defensa del interés del menor, (3) incluyendo la limitación de la patria potestad—definida como el último bastión absolutista en un mundo democrático—.

3.- LOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

Entre los aspectos concretos donde las modificaciones introducidas por la L.O. 4/1992 se hacen más relevantes, encontramos los siguientes.

- a) La consideración de la edad de 12 años como el límite mínimo para que el menor pueda comparecer ante los jueces de menores. Hasta esa edad el tratamiento de los menores será competencia de las Instituciones Administrativas de protección de menores.

De este modo, ateniéndose a los resultados de las investigaciones psicopedagógicas sobre el proceso evolutivo de los menores, la nueva Ley evita que los menores de 12 años acusen los efectos directos y secundarios del inevitable trauma que supone la comparecencia ante un juez. En consecuencia serán los mecanismos de orden educativo establecidos administrativamente—no especificados en la Ley— los que tendrán la responsabilidad de acoger a los menores de 12 años con vistas al estudio de su caso y la proposición de los elementos educativos correctores y promocionales más adecuados a su personalidad.

- b) Establecer la función del Ministerio Fiscal como defensor de los derechos y garantías del menor y como responsable de su integridad

física y moral. Independientemente de que consideremos acertado que sea el Fiscal quien desempeñe esta función, *de facto*, la Ley introduce la figura del «defensor del menor delincuente», que atenderá no solo a los aspectos legales sino también a la responsabilidad de la custodia personal del menor y la salvaguardia de su sistema de valores personales y sociales.

- c) La Ley introduce la obligación de autoridades y funcionarios de instruir al menor en el conocimiento y comprensión de sus derechos.

Lo que, de manera abstracta, resulta obvio en un Estado de Derecho, deja de serlo al considerar las peculiaridades carenciales de los menores infractores en cuanto a su formación; dada su edad y el hecho estadístico de que, en su mayor parte, son individuos en ruptura con el sistema escolar, su madurez cognitiva y conceptual es precaria. En este sentido, parece lógico que una instrucción tal no puede basarse en una simple lectura de los derechos que le acogen, sino que ha de entenderse incluida en un proceso educativo más amplio, que puede ser definido por el propio equipo técnico que asista al menor.

En nuestra opinión, la separación de esa tarea instructiva del conjunto del proceso educativo desarrollado con el menor delincuente (4) revertiría en que tal obligación quedase en una disposición vacía de contenido. Tampoco tendrá sentido, en ese mismo contexto, la utilización de un lenguaje «claro y sencillo» por parte del Juez para informar al menor.

- d) La configuración del equipo técnico, antes mencionado, como responsable de la elaboración de un informe puntual y omnicomprensivo de la realidad del menor (psicológico, educativo, familiar y del entorno social, así como de otras

circunstancias influyentes en la conducta desviada del menor) supone otro importante resultado del cambio de óptica que hemos apuntado.

- e) La inclusión de la reparación del daño ocasionado por parte del menor, como elemento correctivo suficiente para que el Juez, a propuesta del Fiscal, pueda concluir las actuaciones.

Esta figura, radicalmente novedosa en España (5), introduce una dimensión educativa especial, en cuanto asunción responsable y activa por parte del menor de las consecuencias de sus actos. Esta opción se amplía a la posibilidad de suspensión del fallo judicial mediante una propuesta de reparación extra-judicial del daño causado, previo acuerdo entre las partes con la mediación del Fiscal, el Abogado y el equipo técnico.

- f) La consideración de las medidas de carácter formativo y educativo como el elemento esencial del proceso general de protección del menor, que correrá a cargo de las Instituciones Administrativas correspondientes en el caso de que en los hechos imputables no se hubiere empleado violencia o intimidación, o de quien determine el Juez, en el caso contrario.

Queda pues, resaltada la orientación de las medidas correctoras en un sentido distinto del punitivo tradicional, como ya hemos indicado, en el que «La estructura mecanicista de la Ley lleva a considerar al menor como un subordinado y recipiente de la misma, convirtiéndolo en objeto de protección y no en sujeto de iniciativas libres y de creatividad» (LOPEZ HERNANDEZ, 1987: 203). La Ley no especifica, sin embargo, los contenidos adjudicados a los aspectos formativos y aquellos considerados específicamente educativos. No obstante, la vinculación de este proceso (así como la resolución del

(4) Somos conscientes del «simplismo lingüístico» en el que caemos al utilizar como sinónimos las expresiones «menor infractor» y «menor delincuente» (FUNES, 1990), confundiendo así conductas ilegales (delincuencia) con conductas socialmente problemáticas. Sólo su acepción social y la dificultad de distinguirlas «a priori» del fallo judicial, nos justifica. También, el hecho de que el segundo tipo de conductas es, en muchas ocasiones, el único marco posible de explicación de las actuaciones legalmente delictivas.

(5) Otras legislaciones, como la alemana, ya la tenían plenamente incorporada, vinculándola a la dimensión comunitaria de la protección del menor.

Juez) a las necesidades del menor y a las condiciones de su entorno familiar y social apunta positivamente a una percepción socio-educativa global en el tratamiento de la problemática que afecta a los menores.

- g) El reconocimiento de la posibilidad de prestar servicios en beneficio de la comunidad (junto a la libertad vigilada, el acogimiento por otra persona o núcleo familiar distinto del de origen...) es otra importante novedad, en tanto que con el resto de medidas potencialmente utilizables avalan el contenido esencialmente socio-pedagógico del tratamiento de la desviación juvenil.

Lógicamente, esta medida no sólo implica la acción posterior del menor (prestando el servicio) sino también la corresponsabilización de la comunidad en la incorporación normalizada subsiguiente del menor. En efecto, si tenemos en cuenta que es en el seno de esa comunidad donde se producen los fenómenos que conducen a la desviación, es igualmente con su intervención con la que podrán evidenciarse los efectos de los procesos educativos en el menor, en lo relativo a su reincorporación a su propio entorno existencial (comunitario).

No obstante, será preciso articular este tipo de actuaciones de tal forma que no conculque la necesaria reserva sobre la personalidad del menor, igualmente recogida por la Ley Orgánica 4/1992. De otro modo podría tener los efectos negativos y estigmatizantes que se intenta prevenir.

4.- EL EQUIPO TÉCNICO, UNA FIGURA ESENCIAL.

A pesar de la importancia central que la Ley Orgánica 4/1992 concede a la nueva figura del equipo técnico en el

ámbito de los juzgados de menores, quedan indefinidos algunos aspectos. De entre ellos, dos nos parecen esenciales:

- a) la composición del mismo, y
- b) la incidencia real de su «informe»

a) La composición del equipo técnico, a tenor del cometido que se le asigna, se prevé necesariamente como interdisciplinar. La Ley establece explícitamente la presencia de psicólogos, educadores sociales y trabajadores sociales y de otros profesionales (sin especificar) (6), en el equipo, cuya tarea básica será aportar información explicativa de la conducta del menor y proporcionar vías de orientación para la solución educativa de la problemática concreta, en apoyo de la resolución judicial que ha de adoptar el Juez (7).

Pero, si una de las características del equipo técnico ha de ser su estabilidad (8), debe explicitarse la totalidad de sus componentes, independientemente del recurso ocasional de profesionales, como ya proponía en 1988 la Dirección General de Protección Jurídica del Menor. Lo que supone tanto la definición precisa de sus objetivos y la elaboración de un programa de actuaciones como la delimitación de tareas y funciones en su seno, al igual que el establecimiento de métodos propios de trabajo y la evaluación continuada de sus objetivos.

Es interdisciplinar, es decir, en él se integran los distintos conocimientos y técnicas específicas con el objeto común de conocer la realidad del menor de la manera más completa posible y de aportar vías socio-educativas de solución a los obstáculos detectados.

- b) La relevancia del informe emitido por el equipo técnico queda indefi-

nida igualmente en la Ley. Por lo tanto, de momento, solamente podemos apuntar los rasgos que, en nuestra opinión, deberá materializar en la práctica. Así, dos factores son los que deberán definirlo: sus objetivos y su forma.

En relación a los objetivos, la Ley establece que se trata de conocer con el máximo detalle y amplitud las características personales del menor y las condiciones sociales del entorno en el que realiza su vida. Pero nada dice sobre si dicho informe ha de implicar la adopción de medidas prácticas, (9) independientemente de que sirva de base a la toma de decisión del Fiscal o del Juez (ver nota 7).

De ser así, tales medidas implicarían tareas de coordinación con los recursos comunitarios para la atención y aplicación de las directrices emanadas de la decisión judicial, y el establecimiento de mecanismos estables de relación entre los equipos técnicos y las instancias administrativas y sociales, como sugiere la Dirección General de Protección Jurídica del Menor (1988).

En cuanto a la forma, partiendo del supuesto de que su redactor es el equipo y no la suma de informes de sus componentes, habremos de entender que su resultado será fruto de la discusión y acuerdo del equipo, independientemente de que incluya los resultados particulares de la investigación y, en su caso, de las opiniones discrepantes del informe final.

A pesar de estas dudas e indefiniciones, la introducción de la figura del equipo técnico en el tratamiento de las problemáticas de menores nos parece altamente positiva, en tanto en cuanto reconoce la necesidad de un enfoque multiprofesional en su solución, a la vez que se hace eco de una visión

(6) En Cataluña este equipo incorporaba un médico, un psicólogo, un educador, un trabajador social y un jurista.

(7) Para la Dirección General de Protección Jurídica del Menor este apoyo «no se justifica tanto por la figura del Juez cuanto por la función que el Juez tiene que desempeñar: toma de decisiones de medidas con finalidad: - reeducativa, - reformadora y - rehabilitadora. En este sentido, el objeto del Equipo no es el Juez sino el Menor.» (1988:7)

(8) Lo que supondría la incorporación de los equipos a la organización judicial que se cree, de modo permanente, con roles diferenciados de los del juez, manteniendo cada uno de ellos su autonomía.

(9) Medidas, por ejemplo, de tipo socio-educativo que impliquen al conjunto de la comunidad (padres, escuela, municipio, agentes sociales, etc.).

colectiva de la acción social que se incardina en el rumbo adoptado por una nueva generación de profesionales de lo social, en consonancia con la dimensión plural de los fenómenos sociales. (ION, 1990).

5.- EDUCACION SOCIAL DE MENORES.

Lo que está en juego no es otra cosa que la consideración social y jurídica de la conducta social desviada entre los menores de edad. La Ley Orgánica 4/1992 es importante sobre todo porque centra su consideración de este fenómeno en la acción educativa, frente a una tradición eminentemente represiva (ORTEGA ESTEBAN, 1988). Ahora bien, si esta nueva orientación quiere avanzar en la consecución de sus objetivos será preciso que la educación de menores quede totalmente al margen de cualquier veleidad represiva, deslindando totalmente las funciones de educadores y de vigilantes. Así, si todas las medidas destinadas a tratar seres en evolución (los jóvenes) han de tener un carácter educativo (CONSEJO DE EUROPA, 1987), las medidas educativas específicas habrán de evitar cualquier connotación represiva. La vía para realizar este deseo deberá pasar, entonces, por la total despenalización de las conductas de los menores, en el sentido propuesto por BERINSTAIN (1985:183):

«Los infractores menores deben quedar fuera del Derecho penal, pero disfrutarán de las garantías procedimentales no menos que los adultos. Para los infractores jóvenes se debe regular un Derecho penal propio que podríamos denominar penal-asistencial, alternativo con el de adultos.» (10)

Se evitaría de este modo que el carácter punitivo de la sanción penal

obstaculizara y desvirtuara el proceso educativo de los menores, consiguiendo al mismo tiempo que el Derecho «coadyuve como una pieza más en el proceso educativo y de formación de la personalidad del menor». (PRIETO SANCHIS, 1985:116).

La predominancia de la finalidad educativa significa, además de la relegación de la idea punitiva, el reconocimiento de que la conducta delictiva o infractora se considera legalmente como el indicio de una deficiencia de la educación de los menores; también supone que los medios coercitivos no tienen la función legal de una pena, ya que los elementos educativos son fundamentalmente correctivos y promocionales.

Por ello, la actuación exigible a los educadores sociales y demás profesionales intervinientes y a las instituciones responsables debe ser la de un «trabajo educativo, pero nunca de contención». (GIMENEZ-SALINAS, 1985:270).

Pero por importante que sea el tratamiento de las conductas desviadas en el sector infante juvenil, (lo que conocemos por prevención secundaria), entendemos que el esfuerzo social y educativo debe situarse esencialmente en las actividades de prevención primaria en la familia, la escuela y la comunidad. Los educadores sociales deberán ser, pues, portadores de una acción preventiva precoz de la inadaptación y la delincuencia juvenil, sostenida por una política global que favorezca la inserción social de los jóvenes, que aporte ayudas y programas especializados para jóvenes con dificultades y que contenga medidas de prevención que sean reductoras de las situaciones favorables a la infracción.

BIBLIOGRAFIA

- BERINSTAIN, A.: «Interrogantes cardinales para reformar la legislación los infractores juveniles», en Consejo Superior de Protección de Menores, *Jornadas de Estudio de la Legislación del Menor*, M^o de Justicia, Madrid, 1985.
- CONSEJO DE EUROPA: Recomendación del Comité de Ministros sobre «Reacciones sociales ante la delincuencia juvenil», n^o (87)20 de 17-2-1987.
- DEFENSOR DEL PUEBLO: Informe sobre la situación del menor en España, Madrid, 1991.
- FUNES, J.: *La nueva delincuencia infantil y juvenil*, Ed. Paidós, Barcelona, 1990.
- GARRIDO GENOVES, V.: *Delincuencia juvenil*, Ed. Alhambra, Madrid, 1987.
- GIMENEZ-SALINAS, E.: «Principios básicos para un nuevo derecho penal juvenil», en Consejo Superior de Protección de Menores, *Jornadas de Estudio de la Legislación del Menor*, M^o de Justicia, Madrid, 1985.
- ION, J.: *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Ed. Privat, Toulouse, 1990.
- LOPEZ HERNANDEZ, G.M.: *La Defensa del Menor*, Ed. Tecnos, Madrid, 1987.
- M^o DE ASUNTOS SOCIALES: «Equipos técnicos de apoyo, Juzgados de menores», Documento de la Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Septiembre de 1988.
- ORTEGA ESTEBAN, J.: *Delincuencia, reformativo y educación liberadora*, Ed. Amaru, Salamanca, 1988.
- PLATT, A.M.: *Los salvadores del niño o la invención de la delincuencia*, Ed. Siglo XXI, México, 1982.
- PRIETO SANCHIS, L.: «Orientaciones básicas de la reforma del derecho de menores», en Consejo Superior de Menores, *Jornadas de Estudio de la Legislación del Menor*, M^o de Justicia, Madrid, 1985.
- SENADO: «Informe de la Ponencia constituida en el seno de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos sobre la problemática del menor en España», B.O.C.E., n^o 306 de 3-5-1989. ■

(10) Muchos juristas y educadores abundan en esta necesidad, que bajo el planteamiento de lograr un tratamiento específico y diferenciado para los menores infractores incluso en materia penal, recogía el «Informe sobre la situación del Menor en España» presentado por el Defensor del Pueblo en 1991.

UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES PARA PREVENIR LA DESADAPTACION

Gabriel Comes
Carmen Ponce
Francesc Crua

*Universidad Rovira i Virgili
Ayuntamiento de Reus*

1.-LAS HABILIDADES SOCIALES.-

La competencia en habilidades sociales se ha mostrado como imprescindible para que la persona se encuentre más valorada y aceptada por los otros al manifestar conductas socialmente competentes. Lo cual supone que la persona que posee esta competencia social no solo consigue una buena adaptación a la vida, sino que también logra una mejora de la cualidad de vida. No es raro pues que últimamente muchos educadores se hayan interesado por estas cuestiones para prevenir una conducta antisocial de los niños y adolescentes.

Muchas son las definiciones que se han dado de habilidades sociales, prueba de su complejidad conceptual: para Combs i Slaby (1977: 162), las habilidades sociales son «la capacidad para interactuar como los otros en un contexto social dado de una manera determinada que es aceptada o valorada socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los otros». Para Phillips (citado en Maher y Zins, 1989) las habilidades sociales serían el nexo entre el individuo y su entorno, o las herramientas usadas para

iniciar y mantener las relaciones interpersonales vitales. Es por esto, que puede resultar bastante clarificador apuntar los siete componentes de las habilidades sociales identificadas por Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1983: 19):

- 1.-Las habilidades sociales se adquieren principalmente a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información)
- 2.-Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos
- 3.-Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas
- 4.-Las habilidades sociales aumentan el refuerzo social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social)
- 5.-Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos)
- 6.-La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional), es decir,

factores tales como la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto

7.-Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados con la finalidad de intervenir.

Muchas son las habilidades sociales que el alumno ha de poseer para desarrollar una conducta socialmente aceptada y eficiente, para Goldstein (1989), las habilidades sociales básicas centradas en la adolescencia, en las que se centra su aprendizaje estructurado, son las siguientes:

Primeras habilidades sociales

- 1.-Escuchar
- 2.-Iniciar una conversación
- 3.-Mantener una conversación
- 4.-Formular una pregunta
- 5.-Dar las «gracias»
- 6.-Presentarse
- 7.-Presentarse a otras personas
- 8.-Hacer un cumplido

Habilidades sociales avanzadas

- 9.-Pedir ayuda
- 10.-Participar
- 11.-Dar instrucciones

1 Agradecer la colaboración en el programa de las alumnas Eugènia Montserrat, Cori Senan, Ana M^a Cebrián, Montserrat Ferré y Silvia Espelta, así como el apoyo de la coordinadora de Atención Primaria del Ayuntamiento de Reus, la Sra. Consuelo Collado.

- 12.-Seguir instrucciones
- 13.-Disculpase
- 14.-Convencer a los otros

Habilidades relacionadas con los sentimientos

- 15.-Conocer los propios sentimientos
- 16.-Expresar los sentimientos
- 17.-Comprender los sentimientos de los otros
- 18.-Enfrentarse con el enfado de los otros
- 19.-Expresar afecto
- 20.-Resolver el miedo
- 21.-Autorecompensarse
- 22.-Pedir permiso
- 23.-Compartir alguna cosa
- 24.-Ayudar a los otros
- 25.-Negociar
- 26.-Utilizar el autocontrol
- 27.-Defender los propios derechos
- 28.-Responder a las bromas
- 29.-Evitar los problemas con los otros
- 30.-No entrar en peleas

Habilidades para hacer frente al estrés

- 31.-Formular una queja
- 32.-Responder a una queja
- 33.-Demostrar deportividad después de un juego
- 34.-Resolver la vergüenza
- 35.-Arreglarselas cuando lo dejan de lado
- 36.-Defender a un amigo
- 37.-Responder a la persuasión
- 38.-Responder al fracaso
- 39.-Enfrentarse a los mensajes contradictorios
- 40.-Responder a una acusación
- 41.-Prepararse para una conversación difícil
- 42.-Hacer frente a las presiones del grupo

Habilidades de planificación

- 43.-Tomar iniciativas
- 44.-Discernir sobre la causa de un problema
- 45.-Establecer un objetivo
- 46.-Determinar las propias habilidades
- 47.-Recojer información

- 48.-Resolver los problemas según su importancia
- 49.-Tomar una decisión
- 50.-Concentrarse en una tarea

2-EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.-

Para poder trabajar y optimizar las habilidades sociales de los alumnos, se han creado procedimientos de intervención, denominándose habitualmente Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS). Así, el EHS se compone de una combinación de procedimientos conductuales o de cualquier procedimiento, dirigidos a incrementar la capacidad del individuo para implicarse en las relaciones interpersonales de una manera socialmente apropiada (Caballo, 1993: 181).

Para Curran (en Caballo 1993) las premisas subyacentes en el entrenamiento en habilidades sociales son las siguientes:

- 1) Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico
- 2) La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas
- 3) Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para ciertos encuentros sociales
- 4) Estos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse
- 5) Una vez aprendidos estos estilos y estrategias mejoran la competencia en situaciones específicas
- 6) La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o llevar a la mejora en el funcionamiento psicológico.

Son objetivos de este entrenamiento en habilidades sociales que el sujeto:

- adquiera y domine los componentes de la habilidad social y que los exhiba en al secuencia correcta, sin ayuda ni supervisión;

- sea capaz de exhibir las habilidades sociales necesarias, después de analizar las diferentes circunstancias de la situación real y la adecuación de su comportamiento a dicha situación;

- sea capaz de reproducir estas habilidades de forma espontánea (no mecánica) en otros momentos y ambientes diferentes (fundamentalmente en situaciones de la vida real) (Gil, León, Jarana 1992: 59).

El esfuerzo va dirigido a superar los déficits que el alumno pueda tener en el campo de las habilidades sociales y que generalmente, caen dentro de estos campos:

- 1) Déficit de habilidad social. Lo sufren tanto los alumnos que no han adquirido las necesarias habilidades sociales, como aquellos que han fracasado en el aprendizaje de una etapa crítica en el rendimiento de esta habilidad concreta
- 2) Déficit de rendimiento social. Hacen referencia al hecho de que determinados alumnos, a pesar de tener en sus propios repertorios de conducta habilidades sociales, no son capaces de utilizarlas de forma aceptable
- 3) Déficit de auto-control de las habilidades sociales. Es el problema que tiene un determinado alumno por no conseguir la adquisición de unas habilidades sociales, debido a una respuesta activada emocionalmente, como por ejemplo, la ansiedad o la impulsividad
- 4) Déficit de autocontrol de las actuaciones sociales. A pesar de tener unas determinadas habilidades sociales en sus repertorios conductuales, la actuación de los alumnos se ve dificultada tanto por una respuesta activada emocionalmente como por problemas de control antecedente o subsiguiente (Maher y Zins 1989: 214).

2. Un Centro Cívico es un equipamiento municipal, de uso público que, a través del funcionamiento, gestión y planificación quiere responder a las necesidades sociales, culturales y de tiempo libre de los ciudadanos y a la vez dinamizar procesos de participación, impulsando la vida asociativa, y siendo un punto de encuentro y convivencia.

3.-NUESTRO PROGRAMA.-

Se estableció durante el curso 1994-95 y 1995-96 un proyecto entre la Universidad Rovira i Virgili (Departamento de Pedagogía) y el Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Reus, concretamente con el Equipo de Atención Primaria de servicios Sociales del Carrilet (Distrito I), consistente en llevar a cabo un programa de habilidades sociales.

Este programa se dirigía a un grupo de chicos/as del Centro Cívico «El Carrilet» de Reus. El grupo estaba formado por chicos/as que cursaban 6º de EGB, con edades comprendidas entre 12 y 14 años. Eran chicos/as conocidos por el educador de la zona, ya que participaban en actividades en el Centro Cívico (actividades deportivas, refuerzo escolar, actividades de tiempo libre,... la mayoría estaban escolarizados en la misma escuela.

Algunas de las características que presentan los componentes del grupo son las siguientes:

- situación familiar: aunque muy diversa todas presentan signos de desestructuración que van desde padres separados, hasta padres con problemas de alcoholismo, agresivos, autoritarios, etc.
- situación personal: algunos de los chicos reaccionan violentamente ante los problemas, otros reaccionan con indiferencia, son egófstas con sus cosas. Relación escasa con sus padres. Muestran pasividad ante las cosas, sin proyectos de futuro, y sin ilusión ante la realidad presente.

Como se puede comprobar nuestra intervención se centra en niños con una problemática personal con importantes dificultades escolares -todos presentan fracaso escolar y han repetido varios cursos- y de adaptación social, inmersos en unos ambientes familiares muy desestructurados.

3.1.-OBJETIVOS.-

El niño/a desde que nace está inmerso en ambientes socializadores, fundamentalmente la familia y la escuela, pero como hemos visto más arriba, hay

casos en que una problemática personal, familiar o social puede interferir la asimilación y aceptación de patrones sociales que estos entornos, en circunstancias normales, dan. Esta claro que hay una relación muy estrecha entre competencia social, y buen funcionamiento social y académico. Es por esto que es necesario proporcionar a estos jóvenes las habilidades sociales necesarias para una correcta adaptación, tanto personal como familiar, escolar y social.

El objetivo general de este programa era conseguir una mayor adaptación personal, familiar y social a través del trabajo en el campo de las habilidades sociales.

Los objetivos específicos que se marcaron fueron los siguientes:

- Detectar las dificultades y deficiencias en la socialización y autoconcepto de todos los chicos/as del grupo
- Potenciar su autoconcepto/autoimagen
- Conseguir que los niños conozcan, acepten y estén motivados hacia las actuaciones del programa
- Detectar las habilidades sociales más deficitarias que presentan los chicos/as en sus interrelaciones personales en el contexto del grupo
- Posibilitar un espacio de relación interpersonal de grupo a través de las sesiones de entrenamiento para el aprendizaje de habilidades sociales, con la asistencia de todos los chicos/as del grupo
- Realizar sesiones de entrenamiento, aprendizaje, para cada habilidad social seleccionada
- Practicar cada habilidad social correcta después de las sesiones de entrenamiento-aprendizaje
- Aplicar las habilidades sociales practicadas a situaciones de la vida cotidiana.

3.2.-METODOLOGIA.-

Podemos diferenciar dos fases durante el desarrollo del programa:

- una primera fase, de diagnóstico
- una segunda fase, de intervención

En la primera fase, a través de unas

baterías de tests individuales sobre autoconcepto (AFA-TEA) y socialización (BAZ-2 TEA) se recogió información sobre el grupo de chicos/as, con la finalidad de conocer al grupo y priorizar las habilidades que eran necesarias a la vista de los déficits y competencias que presentaban en estos campos y también poder formar grupos relativamente homogéneos a la hora de trabajar.

Antes del inicio de cada prueba se indicaban las condiciones necesarias para su realización. Se utilizó un lenguaje adaptado a los chicos/as para que entendieran bien lo que se les preguntaba. Algunos de los chicos/as tuvo dificultades de comprensión de algunos de los ítems de las pruebas, otros faltaron los días previstos para hacerlas, y por tanto no las pudieron realizar.

Además de estas pruebas, para hacer el diagnóstico, también se tuvo en cuenta la información recogida sobre los casos por los diferentes profesionales que realizaban una actividad diaria con los chicos/as al Centro Cívico (educador social, trabajador social y maestra de refuerzo). Estos profesionales a través de entrevistas personales y familiares recogieron información sobre las habilidades sociales en que los chicos/as presentaban más dificultad y que a su vez eran más deficitarias en el propio contexto familiar, escolar y social.

También se tuvo en cuenta el registro de observación que hicieron las alumnas de prácticas -del Departamento de Pedagogía de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología- sobre el grupo, mediante la realización de actividades, juegos y otras dinámicas de grupo establecidas y programadas para esta finalidad de evaluación.

La selección que se hizo de las habilidades más básicas a trabajar con el grupo, teniendo en cuenta el diagnóstico realizado, fue la siguiente:

- Presentarse a los otros
- Escuchar
- Participar
- Seguir instrucciones
- Expresar afecto
- Ayudar a los otros
- Evitar problemas con los otros

- Respeto por las cosas y los otros
- Resolver problemas
- Saber responder a las bromas
- Demostrar deportividad con el juego

También se constató, en general, la falta de autoestima y un autoconcepto negativo, motivado por muchos factores: la despreocupación de sus padres para con ellos –desconocen que hacen, cuáles son sus intereses, motivaciones–, el fracaso escolar,...

Una vez se tuvo la información necesaria sobre el grupo, se pasó a una segunda fase, la intervención, es decir, trabajar la autoestima y autoconcepto, y la enseñanza-aprendizaje de las habilidades sociales seleccionadas y priorizadas. También se consideró importante trabajar la construcción de la autonomía moral para hacer hincapié en capacidades como la reflexividad, responsabilidad, pensamiento abstracto, tolerancia y juicio moral.

Se programó una sesión a la semana, con la finalidad de que hubiera suficiente distanciamiento temporal para que pudieran ser aplicadas, en la vida real, las habilidades aprendidas. Cada sesión tenía una duración aproximada de una hora y media.

Para trabajar la autoestima y autoconcepto se utilizó una metodología participativa. Los campos que se contemplaron para trabajar la autoestima fueron: la vinculación, la singularidad, la sensación de poder, modelos y pautas de comportamiento social. Se trataba de, a través de diferentes juegos colectivos, potenciar los aspectos positivos de los chicos/as, o del grupo, con la finalidad de favorecer una situación en la que todos se sintiesen cómodos, en un ambiente que favoreciera la participación.

Para enseñar las habilidades sociales se utilizaron diferentes metodologías: el role-playing, la discusión de dilemas morales, la comprensión crítica, estrategia de resolución de conflictos y clasificación de valores. Para llevar a cabo estas metodologías se utilizaron técnicas como la lectura de un texto a partir del cual se planteaban unas cuestiones, o el visionario de unas escenas seleccionadas previamente de un vídeo sobre películas donde se abordaban problemáticas juveniles. En todos los casos se se-

guía el siguiente modelo:

- presentación y explicación de la habilidad (finalidad, contenidos, como se realizará,... adaptándolo a su lenguaje, a su nivel de comprensión y haciéndolo motivador, a través de juegos, de actividades de dinámica de grupo, de forma participativa y próxima a la realidad personal de cada chico/a)
- ejemplificación (lectura de un texto, representación, simulación de papeles propuestos para que el chico/a pueda experimentar y comprender formas de actuar y habilidades sociales diferentes a la propia)
- análisis, discusión y evaluación
- asignación de «deberes» (se proponían trabajos individuales relacionados con la habilidad trabajada, de forma que el chico/a durante la semana la pusieran en práctica. Estos «deberes» se comentaban al grupo en la siguiente sesión)
- aplicar las habilidades sociales a situaciones de la vida cotidiana (salidas por el barrio practicando los diferentes aspectos de las habilidades sociales y haciendo las recomendaciones necesarias).

3.3.-ACTIVIDADES DESARROLLADAS.-

Inicialmente se realizaron diferentes juegos para la primera toma de contacto con los chicos-as: juegos de presentación, afirmación, distensión, atención, en definitiva, juegos encaminados a favorecer la autoestima y cohesión grupal. Estas actividades nos permitieron la interrelación entre los chicos/as participantes en el programa y a la vez con las alumnas de prácticas de pedagogía, que conjuntamente con el educador desarrollaban el programa.

Algunas de las actividades que se proponían para trabajar las habilidades sociales (reflexiones sobre textos en los que se planteaban diferentes situaciones, cuestionarios) no eran suficientemente motivadoras para los chicos/as y se tuvo que modificarlas, adecuarlas, aunque respetando el contenido a trabajar.

Se trataba de que los chicos/as se

encontraran motivados hacia las actuaciones del programa, de tal forma que cuando se explicaran las habilidades, hubieran las condiciones necesarias para poder trabajar, pero previamente fue necesario trabajar muchos aspectos de comunicación y comprensión. Se consiguió crear un clima en las últimas sesiones, incidiendo entonces en aspectos como: la capacidad de razonar y escuchar a los otros, el respeto por las cosas, los otros, las normas, la diferencia –saber valorarla positivamente–, a través de la técnica del role-playing. Se hizo una grabación en vídeo de la representación para poder analizarlo detenidamente.

También se hicieron algunas salidas con los chicos/as, por ejemplo a un parque de la ciudad con la finalidad de consolidar algunas de las habilidades que se habían estado practicando en el centro y para trabajar también el respeto al entorno.

3.4.-RECURSOS UTILIZADOS.-

En cuanto a los recursos materiales que se han utilizado para realizar el proyecto podemos apuntar: material bibliográfico, cuestionarios, pruebas, tests, y material necesario para realizar determinadas actividades (cartulinas, vídeos, bebidas,...)

En relación a los recursos humanos a través de los cuáles se ha llevado a cabo el proyecto, hemos de señalar al educador social, la trabajadora social, los alumnos de prácticas de pedagogía y el asesoramiento de profesores del Departamento de Pedagogía.

3.5.-EVALUACION DEL PROGRAMA.-

Con este proyecto hemos llevado a cabo una experiencia inicial de intervención sistemática sobre dificultades personales y sociales de los chicos/as en su propio medio, que se valora positivamente tanto por los resultados conseguidos como por el proceso permanente de análisis de la intervención que se ha establecido entre la Universidad y Servicios Sociales.

Respecto a la consecución de las habilidades sociales, apuntar que han sido la escucha y el respeto hacia las

cosas y hacia los otros aquellas sobre las que más se ha incidido. Si bien se ha practicado cada habilidad social después de las sesiones de enseñanza-aprendizaje, ha sido muy difícil llevar a término, tal como estaba previsto, extrapolar las habilidades sociales a situaciones de la vida cotidiana. Aunque sí que se hicieron las orientaciones pertinentes, sugiriendo a todos los chicos/as participantes la conveniencia de practicar en la vida real y cotidiana las habilidades sociales aprendidas.

A partir del análisis detallado del proyecto proponemos:

- Continuar con este tipo de actuaciones por ser una experiencia de colaboración «teórico-práctica» sobre dificultades de un sector de niños que lo precisan, intervención que se lleva a cabo en su propio medio, es decir, en el centro cívico de su barrio.

- Contemplar unas actividades previas para conseguir el clima adecuado para el desarrollo de las habilidades sociales, a la vez que es necesario adecuar la metodología de intervención para que las actividades sean motivadoras y muy participativas para los chicos y chicas.
- Disponer de un tiempo suficiente y/o mínimo –dos sesiones por semana– para poder llevar a cabo la intervención.
- Potenciar aquellos aspectos que permitan una mayor consecución de las habilidades sociales correctas en el propio entorno cotidiano y no sólo en el contexto experimental como puede ser, por ejemplo, realizar una salida a la parada del autobús y practicar entre otras las siguientes habilidades: resolver la vergüenza, pedir información con educación, saber escuchar, seguir

instrucciones, ...

- Intensificar el trabajo, durante todo el programa, de actividades encaminadas a potenciar la autoestima y el autoconcepto.
- Aumentar actividades para la construcción de la autonomía moral.

4.- CITAS BIBLIOGRÁFICAS.-

- CABALLO; V. (1993): Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI. Madrid.
- GIL, F.; LEON, J.M. y JARANA, L. (1992): Habilidades sociales y salud. Eudema. Madrid.
- GOLDSTEIN, A.P. y otros (1989): Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Martínez Roca. Barcelona.
- MAHER, CH. Y ZINS, J. (1989): Intervención psicopedagógica en los centros educativos. Narcea. Madrid.
- MICHELSON, L; WOOD, R; y KAZDIN, A. (1987): Las habilidades sociales en la infancia. Martínez Roca. Barcelona. ■

PROYECTO DE EDUCACIÓN EN MEDIO ABIERTO: VITORIA-GASTEIZ¹

Julen Anda
Pilar Colomer
Ana Cristina Rojo

Desde el trabajo diario y cotidiano dentro de la Educación de Calle, a lo largo de varios años, nos ha surgido la necesidad de compartir nuestras experiencias personales, nuestras reflexiones teóricas y sobre todo nuestra manera de entender la Intervención Socio-Educativa en Medio Abierto. Esperamos también que estas reflexiones personales nos acerquen, de nuevo, a la acción socio-educativa de una forma más consciente.

1.- PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE CALLE: DEFINICIÓN

Definimos la Educación de Calle o la Intervención Socio-Educativa en Medio Abierto como una actuación especializada (Prevención secundaria) que incide preferentemente en el ambiente no estructurado educativamente, potenciando la movilización de menores en dificultades, hacia los sistemas de (re)estructuración personal, relacional y socio-cultural.

Para poder alcanzar este objetivo, en el caso de Vitoria-Gasteiz, este Programa Municipal se encuentra englobado dentro de otros Programas de carácter más general (de *Acción Socio-Comunitaria* y el de *Atención a la Infancia, Juventud y Familia*) que intervienen a nivel de prevención primaria y terciaria; y recurre a diversas mediaciones así como a los recursos disponibles de la zona/ciudad.

Esta tarea educativa la realizamos

de forma específica los Educadores de Calle, profesionales que nos encontramos estratégicamente integrados en los Centros Cívicos (C.C.). En la consecución del objetivo básico (estructuración personal, relacional y socio-cultural del joven) intervienen también diferentes agentes técnicos (Equipo de Atención Primaria, responsables de los servicios del CC, profesores, etc.) así como los agentes naturales, es decir, la comunidad: las personas y grupos sensibilizados o a sensibilizar.

2.- PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE CALLE: UNA REFERENCIA HISTÓRICA

Los antecedentes de este programa, los podemos encontrar en la experiencia con *jóvenes problemáticos* que empezaron a ponerse en marcha en Vitoria-Gasteiz a comienzos de la década de los 80. Estas experiencias eran promovidas y gestionadas por pequeños grupos y asociaciones, que fueron progresivamente coordinando y unificando sus acciones. En la puesta en marcha de estas experiencias participó el Ayuntamiento, con apoyo técnico, económico, etc. Así, se sucedieron diferentes programas y períodos con diferente nivel de amplitud y capacidad:

- *Programa para la atención de jóvenes desescolarizados y desocupados* (1981 - 1982), coordinado, supervisado

y subvencionado por el Ayuntamiento. Unificaba el trabajo de 8 zonas.²

- *Programas concretos*, en zonas determinadas, sin apenas coordinación (1983 - 1986).

- Intervención Socio-Educativa para la Prevención (primaria y secundaria) de Inadaptación Juvenil (1986 - 1988), en 4 zonas de la ciudad; coordinado por las asociaciones; supervisado y subvencionado por el Ayuntamiento.
- En 1988, el Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento, desde un planteamiento de ampliación e integración, en la Red de Centros Cívicos, de los diversos servicios (en este caso, los dirigidos a jóvenes en riesgo), asume más directamente la función socio-educativa desempeñada por los anteriores programas y asociaciones, creando un programa propio: Programa Municipal de Educación de Calle (PEC). Tras organizar un "Curso de Educadores de Calle" (1987), elabora el Marco Teórico del PEC y convoca un Concurso de Proyectos para la provisión de este servicio en la diferentes zonas de la ciudad: se pone en marcha en 5 zonas, atendidas por otras tantas asociaciones. En esta primera fase de implantación y consolidación del programa, junto con el Ayuntamiento, interviene en la dirección y financiación el Gobierno Vasco (1988 - 1990).

- En 1990, el Ayuntamiento organiza una nueva edición del Curso de For-

¹ Las ideas fundamentales de este artículo fueron expuestas en una Comunicación presentada en el I Congreso Estatal del Educador Social, Abril, 1995.

² Administrativamente la Ciudad se encuentra dividida en 8 Zonas.

mación (Educadores de Calle) y del Concurso-Convenio para la prestación de este servicio, PEC (1990 - 1992), que se implanta en todas las zonas de la ciudad, 8 zonas, en 7 de las cuales el programa es atendido por la asociación IRSE-EBI (Asociación creada en 1987 que desarrolla su actividad en el campo de la Prevención y Asistencia a colectivos en riesgo o conflicto con el medio social y que integró los programas y equipos de educadores existentes hasta entonces).

- En la actualidad, y tras dos nuevas convocatorias, la Asociación IRSE-EBI continúa gestionando el Programa de Educación de Calle en las ocho zonas de la Ciudad.

3.- PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE CALLE: PROPUESTA METODOLÓGICA

3.1.- Criterios previos

La propuesta metodológica, que planteamos a continuación, parte de la reflexión en y sobre la acción que el equipo de educadores de Calle de esta Asociación (IRSE-EBI) lleva realizando durante este tiempo. Esta reflexión es la que nos ha permitido ir elaborando esta propuesta, siempre buscando reconducir y mejorar la práctica concreta.

Para la mejor comprensión de nuestra propuesta metodológica vemos necesario presentar los criterios fundamentales de los que parte nuestra intervención socio-educativa.

Pedagógico-Relacional

Consideramos que la Intervención Socioeducativa en Medio Abierto es una relación-acción intencional y actitudinal; es un encuentro personalizado con el menor que pretende potenciar su desarrollo autónomo y solidario. Para que la relación se convierta en un instrumento educativo deberá ser el sujeto el protagonista de una acción contextualizada (la experiencia significativa vivida en su propio entorno físico, relacional, comunitario) y, sólo así, ésta se convertirá en base de su aprendizaje.

Integración y Normalización

La actuación que realizamos no debe agudizar o cronificar situaciones de inadaptación (marginación), sino que debe ser un factor de crecimiento pluridimensional, integral (a nivel personal, grupal, cultural, social, ...). Ha de partir, de definiciones más generales y mediaciones no etiquetantes que abran un canal de acceso a la participación social y cultural.

Globalización e Interdisciplinariedad

La intervención se ha de articular en los recursos (primarios) propios de la comunidad, esto es, comprensión del Programa específico de Trabajo de Calle en Programas Generales, para trabajar desde la interdisciplinariedad apoyada en el trabajo en red y en la evaluación y confrontación permanente. Esto supone el trabajo en equipo y el asesoramiento-supervisión de equipos interdisciplinarios diversos.

PAREJA EDUCATIVA

El desarrollo de nuestro trabajo se basa en la realización del mismo mediante parejas educativas. Lo que supone ofertar al joven dos modelos educativos adultos; es la pareja educativa la que, en su quehacer diario contrasta ideas, criterios, intervenciones y se convierte en un referente dinámico para el joven, resultado de la complementación formativa y experiencial además del apoyo mutuo personal que se aportan.

3.2.- Objetivos Educativos

OBJETIVOS GENERALES

Comenzamos nuestra propuesta metodológica con la definición de los objetivos que se trabajan desde la intervención de calle. Junto a los objetivos generales, se plantea siempre un fin último: que cada persona, grupo y comunidad llegue a ser autónomo y solidario.

Planteamos dos Objetivos Generales: uno desde una perspectiva Socio-Educativa, referido al menor (en dificultades o en riesgo de desestructuración) y otro, desde una perspectiva Socio-Comunitaria (referido a los grupos y personas adultas que conviven en el mismo entorno del joven):

- Que el menor consiga emprender un

proceso de (re)estructuración personal y relacional mediante la articulación y maniobra en su propio entorno, mediante su incorporación (efectiva y satisfactoria) en los distintos sistemas (educativos, formativo-laborales, socio-culturales, deportivos, ...).

- Que la comunidad llegue a ser un recurso eficiente en este proceso de maduración, integración (personal y social) del joven.

Además incluimos un último objetivo referido a la perspectiva organizativa (organización y mantenimiento del propio proyecto):

- Garantizar el mantenimiento y realización óptima del proyecto.

Objetivos Específicos

Continuando con la clasificación anterior de los objetivos (perspectiva Socio-Educativa, perspectiva Socio-Comunitaria y perspectiva Organizativa), enunciaremos los objetivos específicos hacia los que tendemos en nuestro trabajo en cada una de ellas:

Que el menor (y el grupo de iguales) consiga:

- Reconocer su situación y sus capacidades (emprender un proceso cognitivo-valorativo).
- Entrenarse y aprender a maniobrar, a desenvolverse, comportarse.
- Adoptar actitudes y decisiones positivas respecto a los recursos que le ofrece el entorno y que él mismo puede crear.
- Actuar, articularse; aprender a utilizar recursos; participar e incorporarse en grupos-proyectos de la comunidad, etc.
- Convertir el grupo de amigos en un recurso socio-educativo eficiente, estructurante, organizador, ...

Respecto al entorno (físico, comunitario), que se consiga:

- Recuperar el medio abierto (no estructurado) convirtiéndolo, con el concurso de jóvenes y adultos, en un medio educativamente útil, un medio de encuentro y relación.
- Conocer, reconocer crítica y activamente su responsabilidad y capacidad de incidencia en la mejora de las situaciones ambientales y sociales que

afectan a un importante número de jóvenes del barrio.

Mantenimiento del programa. Que se consiga para su óptimo desarrollo:

- Contar con la infraestructura material, humana y técnica necesaria.
- Tener una adecuada articulación en/ con la comunidad, tanto a nivel de agentes naturales como técnicos, coordinándose con los diversos proyectos y equipos que convergen.
- Crear y mantener un eficiente soporte documental (programaciones, instrumentos de registro, informes, ...).

3.3.- Otros elementos o ejes metodológicos básicos

De cara a organizar operativamente y hacer comunicable el trabajo (a la hora de analizar-diagnosticar la situación, diseñar los proyectos, evaluar la intervención) distinguimos diversos ámbitos, áreas, fases, coordinaciones y mediaciones.

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

Los ámbitos de intervención reflejan de forma sintética los sistemas en los que incidimos, respondiendo a una doble perspectiva interrelacionada: perspectiva *socio-educativa* y *socio-comunitaria* (ambas apoyadas por un «soporte logístico» o perspectiva *organizativa*), que responden a los objetivos generales señalados anteriormente:

La persona, lo individual, es el sistema básico y nuclear de la intervención, pero incidiendo también en estos otros sistemas con los que el sujeto está en interacción.

ÁREAS

En el marco del trabajo en el *ámbito individual*, distinguimos cinco áreas sobre las que tenemos información desigual y en las que, podemos incidir de forma desigual. Estas áreas son: Personal

FAMILIAR (En coordinación con los Trabajadores Sociales)

RELACIONAL (grupo de iguales)

Socio-Cultural, Comunitaria

Escolar-Formativo-Ocupacional-Laboral

Como ya hemos dicho, estas áreas son la referencia tanto para el diag-

ÁMBITO	PERSPECTIVA
EL JOVEN SU GRUPO	SOCIO-EDUCATIVA
LA COMUNIDAD	SOCIO-COMUNITARIA
MANTENIMIENTO	ORGANIZATIVA

nóstico, como para la organización de posibles proyectos personalizados. Asimismo, son el instrumento para valorar la evolución del joven (nivel de integración personal y social) y para evaluar el trabajo realizado por los educadores en cada zona.

Fases

Explican y definen esquemáticamente el momento en el que nos hallamos como educadores, dentro del proceso de refuerzo y motivación desarrollado con el joven, indicando diferentes estrategias básicas, con diferente intensidad y dedicación:

Las tres primeras fases se corresponden con estrategias que configuran la Intervención Socio-Educativa propiamente dicha. La cuarta fase explica el cierre de la intervención. Estas fases tienen interés metodológico en el ámbito individual y, en menor grado, en el ámbito grupal.

COORDINACIONES Y TRABAJO EN RED

Dada la necesaria globalización e integración de este proyecto en programas más generales (Socio-Comunitarios, de Atención a la Infancia, Juventud y Familia), expresamos en un esquema las redes de éste, en cuanto articulación y coordi-

nación (técnica, interdisciplinar) con el resto de programas y servicios (fundamentalmente, el CC y su EAP), y en cuanto a colaboración con la comunidad (grupos, asociaciones,...).

TRABAJO POR PROYECTOS

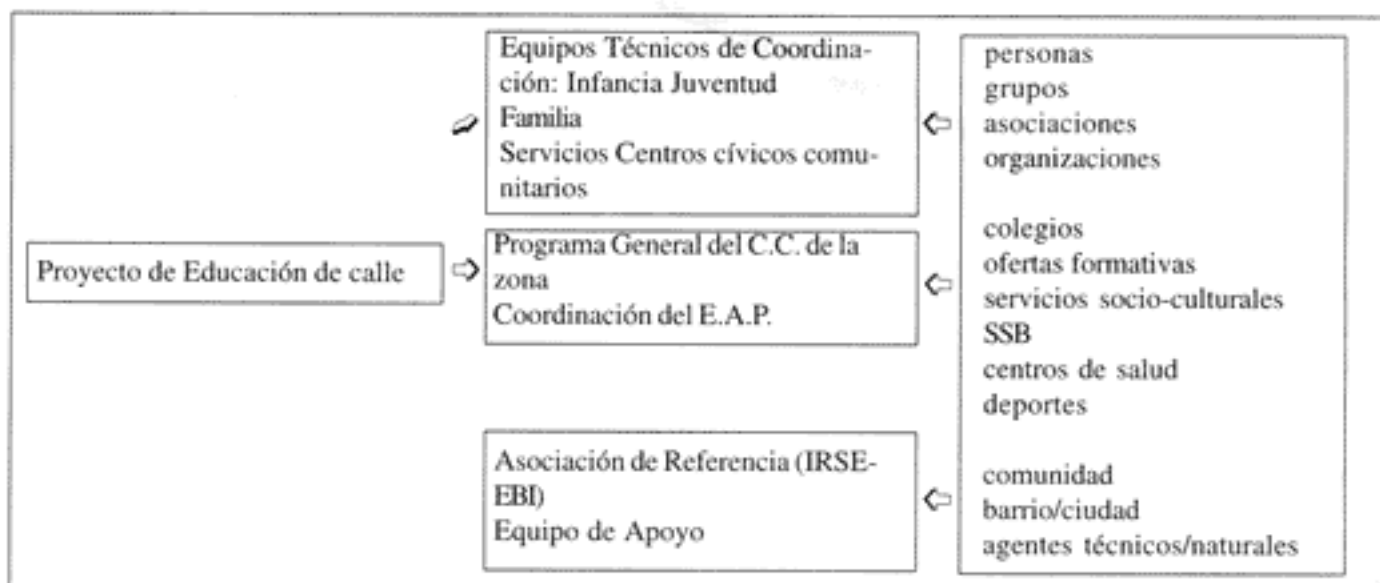
El eje conductor de nuestra actuación en los diversos ámbitos es (o ha de llegar a ser) el de trabajo por proyectos: proyectos concretos, interrelacionados, coordinados, subordinados e integrados (perspectiva sistémica); proyectos coherentes con los criterios ya señalados.

La secuencia metodológica podría ser la siguiente: (ver cuadro)

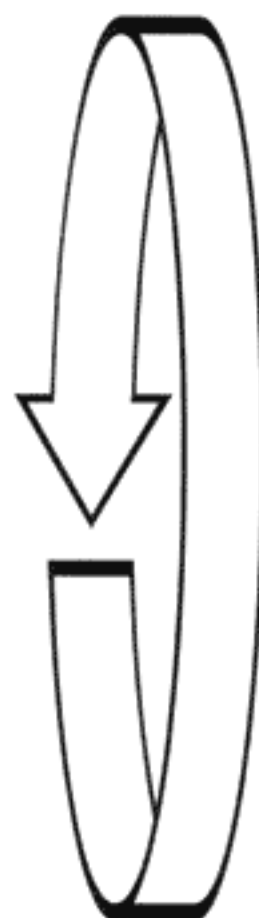
Se trata de una secuencia general que adaptamos a cada menor o grupo dependiendo de sus situaciones y de los objetivos planteados: este esquema es «simplificado» o «complicado» según las situaciones, casos, generalidad o especificidad del proyecto, etc.

Estos proyectos los entendemos como un instrumento utilizado por el educador (proyectos estratégicos), siendo en ocasiones realizados, de forma protagonista, participada, por el menor, con la intervención y dinamización del educador (proyectos socio-educativos; en estas circunstancias los consideramos un tipo espe-

1	APROXIMACIÓN	LOCALIZACIÓN CONTACTO
2	MOTIVACIÓN	GENERAL ESPECÍFICA
3	SEGUIMIENTO	CERCANO ESPORÁDICO
4	FIN INTERVENCIÓN	FIN DEL PROCESO INTERRUPCIÓN DEL PROCESO PÉRDIDA DE CONTACTO



Secuencia Metodológica de la Intervención



cialmente significativo de *mediación*).

MEDIACIONES SOCIO-EDUCATIVAS

Consideramos la mediación como un concepto complejo, con múltiples significados. En sentido amplio, entendemos por *mediación* el sistema, que «media» entre dos sujetos para facilitar una relación, una interacción, o, en el marco de un proyecto, lo que se propone realizar para facilitar un cambio, el paso de una situación inicial (deficitaria o que es necesario optimizar) a una nueva situación (que se considera mejor y que se define como *objetivo*).

En este sentido, y desde nuestra perspectiva del PEC, todo puede ser considerado *mediación*: un balón, una actividad, un grupo, un proyecto grupal, la propia persona o presencia del educador, incluso el propio programa.

Pero, intentando dar un sentido más concreto a este concepto, fundamentalmente vamos a entender por *mediación* un tipo de proyecto de motivación (individual o grupal). *Mediación*: proyecto que surge en torno a una situación, centro de interés del joven, idea, objetivo, posibilidad, recurso, objeto,... y en el cual todo el proceso es *participativo* y altamente *significativo*, es decir, vivido como *experiencia importante* por el joven

y relevante socioeducativamente, en cuanto que potencia aprendizajes, entrena habilidades y estrategias, desarrolla competencias personales y sociales, conecta activa y críticamente con el entorno, despierta expectativas y nuevas motivaciones...

EVALUACIÓN

Entendemos la evaluación como un proceso formativo que debe evaluar todos los aspectos y momentos de la intervención: análisis de la situación y diagnóstico inicial; nivel de consecución de los objetivos; ámbitos y áreas; estrategias y tácticas; mediaciones, recursos y técnicas utilizadas; organización, coordinación, trabajo personal, trabajo en equipo, articulación en otros programas, ... de forma contextualizada.

A parte del intercambio y crítica que ha de estar presente en el desarrollo y contraste continuo del programa, utilizamos materiales específicos para la evaluación y seguimiento del programa. La valoración global de la Intervención, que debe aportar elementos de realismo y racionalidad subjetiva, junto con los materiales estadísticos, posibilitan conjugar y complementar sistemas cuantitativos y cualitativos de evaluación, aumentando así la garantía de calidad en la

toma de decisiones y reajustes futuros.

Los materiales concretos que actualmente sirven para la evaluación son:

- Diseño de intervención: Propuesta de objetivos y diseño de proyectos específicos, a realizar a comienzos de curso.
- Datos Estadísticos (Base de datos): Registro referido a los chavales atendidos, las problemáticas que les afectan, las actividades que realizan, las estrategias (fases), coordinaciones, etc.
- Memoria final: Informe descriptivo-valorativo, a realizar a finales de curso (julio), conteniendo una evaluación global y final, así como la previsión de líneas principales de incidencia para el próximo curso. A este documento (de tipo cualitativo) se adjuntan los materiales de registro indicados.

El colectivo de Educadores de Calle de Vitoria-Gasteiz actualmente trabaja desde esta perspectiva metodológica; ésta ha sido el resultado del proceso de acción-reflexión-acción que se viene llevando a cabo desde hace 10 años por la Asociación IRSE-EBI. Esperamos que, a la vez, pueda ser motivo de reflexión para otros colectivos de Educadores Sociales. ■

ABORDAJE EDUCATIVO EN UN PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Marta García Giráldez

Intentando alcanzar lo inaccesible, se impide conseguir lo realizable.

P. WATZLAWICK

LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

Los Usuarios de Drogas por Vía Parenteral (UDVP) representan el grupo de población más infectada por el VIH en la mayoría de países desarrollados (1-3), siendo España uno de los países en que dicho fenómeno es más acusado (4-9). La difusión del virus, en este colectivo, se asocia a determinados comportamientos de riesgo tales como compartir una jeringa y/o mantener relaciones sexuales sin protección, uniéndose en muchos casos, otros factores desfavorables: mala alimentación, déficit inmunitario, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y otros trastornos debidos al modo de vida (10-12).

Con la aparición del SIDA, los esfuerzos se dirigen a evitar la transmisión del virus. Objetivos como la abstinencia en el consumo y la promoción del uso no compartido de jeringas se convierten en estrategias complementarias. La **minimización** de los daños asociados y/o derivados de la administración intravenosa de drogas es una estrategia en la prevención de la infección por el VIH (13), demostrándose que es compatible con la prevención primaria y secundaria del uso de drogas (1, 2). El principal objetivo es el de contactar con UDVP ofreciéndoles servicios atractivos (13) orientados hacia la disminución de

riesgos asociados al consumo de drogas.

Dentro de estos programas podemos señalar, entre otros:

- Programas de intercambio de jeringas (14-23) en: farmacias, máquinas expendedoras de jeringas, centros de asistencia primaria, servicios móviles,...
- Programas de promoción del sexo seguro (24-26). La mayoría de UDVP son heterosexuales, activos sexualmente y un elevado porcentaje tiene parejas sexuales que no se inyectan drogas. La práctica sexual más utilizada es la penetración vaginal, siendo el uso del preservativo infrecuente. También destacar que un elevado número de mujeres UDVP recurren a la prostitución como medio para financiar su adicción (27);
- Programas *outreach*. Proporcionar educación sin riesgos y servicios (respondiendo a las necesidades de salud) en medio abierto, facilitando la búsqueda de ayuda (28-30);
- Programas de metadona. Se han observado cambios en la frecuencia y en la práctica del consumo, así como en los hábitos sexuales de los usuarios de estos programas, dándose mejoras a nivel orgánico. Destacar también la disminución de las actividades delictivas, el abandono de la prostitución, un incremento de los niveles de empleo y aumento de la cohesión familiar (31-33).
- Programas en prisiones. El principal

factor de riesgo es la utilización de jeringas usadas (34-38). Entre las actividades cabe destacar: información y educación sobre el Sida, pruebas del VIH, programa de vacunaciones y tuberculosis, preservativos y leña. En Holanda y Suiza, existen experiencias piloto de programas de intercambio de jeringas dentro de algún centro penitenciario.

- Autoorganización de usuarios de drogas (39). Los programas de prevención dirigidos por y para UDVP.
- Salas de inyección (40-42) donde se ofrecen jeringas, agujas, alcohol, cucharas desinfectadas, preservativos, y el consumo se realiza bajo la atención de un profesional de enfermería.
- Programas de mantenimiento con heroína (43-45). Justificados por la preocupación ante los problemas de salud pública asociados a la adicción a la heroína y fundamentalmente con el VIH y Sida. El objetivo es aportar a los toxicómanos un control médico y ayudas sociales. Estos programas se llevan a cabo en Inglaterra y Suiza y están en reflexión en muchos otros países: Alemania, Bélgica, Holanda, España,...

El fin que persigue una estrategia de Reducción de Riesgos es que la persona se mantenga en unos niveles de salud aceptables aunque no elija la opción de abandonar el consumo. Dicha finalidad deriva en la necesidad de crear y mantener el contacto con UDVP para trabajar la responsabilidad

en el consumo.

Bajo este abordaje se pretende atender a una población usuaria de drogas que presenta un deterioro progresivo social y sanitario, agravado por la aparición del SIDA y las enfermedades asociadas. La dependencia a una sustancia no tiene por qué obstaculizar la educación sociosanitaria ni la consecución de objetivos a corto plazo distintos que la abstinencia.

Dentro de este contexto situamos el **SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN SOCIO SANITARIO** para consumidores de drogas (SAPS), que inicia su funcionamiento en abril de 1993. Se ubica en las dependencias de un Centro Municipal de Urgencias (Peracamps) en la zona portuaria de Barcelona.

No territorializado, el acceso es directo, (22h-06h), no existiendo criterios de sexo ni edad, ni siendo necesario presentar documentación para acceder o utilizar el servicio. Todas las actividades son gratuitas.

Dirigido y gestionado por Cruz Roja Barcelona, está subvencionado por el Ministerio de Asuntos Sociales, el *Òrgan Tècnic de Drogodependències* (*Conselleria de Sanitat, Generalitat de Catalunya*), y el Plan Municipal de Drogas del *Ajuntament de Barcelona*. En el año 94, recibió una subvención del Programa para la Prevención y Control del Sida, así como medios técnicos y materiales del Programa de Vacunaciones y del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, dependientes de la Generalitat.

Los objetivos son los siguientes:

- Contactar con toxicómanos que habitualmente no acuden a la red asistencial ofreciéndoles un servicio de ayuda sociosanitaria de base, adaptado a sus necesidades más inmediatas.
- Fomentar prácticas sin riesgos en relación al consumo y a su modo de vida, mediante un programa de Educación Sanitaria que incluye información sociosanitaria, intercambio de jeringas y donación de preservativos.
- Mejorar la calidad de vida a nivel social, sanitario y cobertura de ne-

cesidades básicas.

- Facilitar el acceso a otros recursos.
- Propiciar un espacio de relación donde el usuario pueda encontrar un momento de descanso.

Bajo estas líneas, el SAPS trata de ofrecer formas de ayuda ajustadas a las características y necesidades de las personas adictas a drogas ilegales.

Los profesionales que atienden a este colectivo durante todas las noches del año integran un equipo multidisciplinar: educadores sociales, asistentes sociales y enfermeros. Un médico internista visita dos veces por semana; un abogado, un dentista y un ginecólogo una vez a la semana; y un psiquiatra con funciones de coordinación es el responsable del servicio. Un secretario a tiempo parcial, un vigilante jurado y una responsable de limpieza participan del funcionamiento del servicio, que junto a los colaboradores (voluntarios y objetores que realizan la Prestación Social Sustitutiva) completan el equipo.

La actividad fundamental del equipo es establecer relaciones sólidas, basadas en una informalidad aparente, con las personas que acuden al servicio. Una vez que se establece el vínculo, éste potencia el resto de intervenciones tanto sociales como sanitarias.

El servicio no funcionaría si los usuarios no participaran y respetaran el funcionamiento y las normas del mismo (no violencia, no tráfico, no consumo).

A finales de 1994 se había contactado con 2.800 personas, realizando un total de 35.958 visitas al servicio. Cada noche, pasaban por el SAPS una media de 65 usuarios.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Cualquier persona que consuma drogas tiene acceso. Se encuentra especialmente diferenciado, realizándose a partir de una mesa situada a la entrada del servicio. Dentro de este programa incluimos:

- Información y educación para la sa-

lud dirigida a promover conductas más seguras y prácticas saludables: comportamientos sin riesgos, sexo seguro, abcesos, prevención de las sobredosis,... una correcta alimentación, la adquisición o recuperación de hábitos higiénicos y la responsabilidad ante su situación socio-sanitaria. También se asesora sobre centros y formas de tratamiento si lo piden.

- Intercambio de jeringas, entrega de toallitas con alcohol, agua bidestilada y preservativos. El intercambio responde de forma orientativa al modelo 1 x 1, entregándose generalmente, el mismo número de jeringas usadas que traen. (Tabla 1)

La enfermería está abierta durante toda la noche, no siendo necesario pedir hora previamente. Hacerse una prueba de detección de HIV y/o de tuberculosis; curarse una quemadura producida por un cigarro; una herida; realizarse la prueba de embarazo ya que se les rompió un preservativo con un cliente; vacunarse del tétanos, hepatitis B,...; recoger la medicación pues siguen un tratamiento farmacológico tutelado (tuberculosis, sida,...); visitar al médico, consultar al ginecólogo o simplemente hablar sobre sus últimos análisis de sangre ya que el hígado lo tienen *tocado*. En definitiva, se trata de facilitar un espacio individual que les haga reflexionar sobre su situación sanitaria básicamente.

La enfermería ha sido visitada aproximadamente por unas 500 personas durante 1994. Las intervenciones sanitarias que se practican no sólo las realizan los enfermeros sino también se incluyen las visitas médicas. Todos los profesionales del servicio hemos realizado una formación sobre técnicas de información, apoyo y habilidades para comunicar un resultado de HIV a cualquier usuario que se realice el test.

Los usuarios del servicio señalan la importancia de conocer los mecanismos de transmisión del VIH y también consideran positivo acceder sin obstáculos a jeringas y preservativos. En muchos casos, aunque conocen los mensajes preventivos, las conduc-

tas de riesgo son difíciles de evitar ya que no cuentan con un contexto idóneo (aquellos que viven en la calle no disponen de un lugar para inyectarse, desinfectar la jeringa si no disponen de una estéril,...).

La tasa de prevalencia de seropositividad al VIH en 240 usuarios que acuden al servicio es del 49,6%, similar a la de otros estudios realizados en contextos análogos. Si correlacionamos los resultados con la variable *sin techo* comprobamos que esta tasa es más alta que en aquellos que sólo vienen a intercambio de jeringas. (Tabla 2).

En nuestro servicio, la variable *sin techo* identifica a aquellos usuarios que no disponen de un techo (casa, vivienda, pensión,...) habitualmente, por lo que tienen que dormir en bancos, cajeros, parques...

Dentro del colectivo que practica la prostitución, como recurso para mantener su consumo, se ha detectado también una mayor prevalencia de AchIV+ (Tabla 3), lo que hace que sea un colectivo importante sobre el cual trabajar cambios de comportamiento tanto a nivel sexual (uso del preservativo), como relacionados con su forma de consumo.

PROGRAMA SOCIAL de cobertura de las necesidades básicas (alimentación, higiene, ropa limpia,...), que llamamos *club* y al que sólo tienen acceso los *socios*, es decir, personas que han pasado una mínima entrevista que nos permite determinar la existencia de carencias sociales graves. Consta de una sala de descanso con mesas y sillas, libros y revistas, juegos de mesa, música y televisión. El espacio no es muy amplio, siendo su *aforo* de 20 personas. Se ofrece una alimentación mínima, café, sopa, refresco, galletas,... servicio de ducha, ropero, lavadora-secadora.

Los criterios para ser socio del club giran en torno a una situación social desfavorable, con dificultades para solventar aspectos básicos de su vida. Estos criterios no son estrictos sino orientativos.

Tabla 1. Intercambio de jeringas (I.J.) y donación de preservativos

JERINGAS	1993	1994
Nº I.J.	10.317	19.688
% recuperación usadas	76%	85%
Jeringas entregadas	35.313	77.199
Jeringas recuperadas	26.724	65.674
% usuarios que I.J.	88%	98%
PRESERVATIVOS	1993	1994
Nº distribuciones	2.966	6.587
Nº preservativos	10.510	20.745

Durante 1994, un total de 223 personas han hecho uso de las prestaciones del Club.

TIPOLOGÍA DE USUARIOS

Una de las características del SAPS es la heterogeneidad de las personas que a él acuden en cuanto a sexo, etnia, edad, situación social. La toxicomanía es una característica más, y englobarlos bajo esta única característica sería un error. El *socio* suele ser hombre (68%), de unos 29 años aproximadamente, que no realiza seguimiento médico ni tratamiento por su consumo (82%). Duerme y come donde y cuando puede y ha llegado al SAPS porque se lo ha dicho otro usuario.

Puede ser magrebí, español, italiano, portugués; dedicarse a la prostitución, al *trapicheo*, al *descuido*, al robo, a mendigar; haber estado en prisión, tener condenas pendientes, ser licenciado,... Cada persona es una realidad diferente por lo cual cada actividad que ponemos en marcha supone un esfuerzo de adaptación, por nuestra parte, para llegar a las diferentes culturas o formas de vida, siendo el respeto la base de toda intervención.

Las demandas sociales más habituales son las relacionadas con la vivienda, higiene, prestaciones económicas (subsídios), trabajo y tratamiento (metadona).

Muchos de los usuarios que acuden al SAPS, no tienen domicilio fijo, duermen en coches, cajeros automáticos,... Hay una parte de la población, sobre todo colectivos que se dedican a la prostitución, que duerme en pensiones aunque no de forma regular dada la variabilidad de sus ingresos.

Por otro lado, los albergues municipales, no acogen a personas adictas a drogas, a no ser que lleven un período comprobado de abstinencia. Ello dificulta, en gran parte, realizar un trabajo integral de todas sus necesidades.

La nocturnidad, la ausencia de listas de espera, el acceso directo y la confidencialidad han propiciado el contacto con colectivos que tradicionalmente no consultan: inmigrantes ilegales, prostitución masculina y femenina, transexuales, travestidos y diferentes *tribus urbanas*.

El reconocer a la persona que consume drogas como tal, sin exigirle el abandono del consumo posibilita las

Tabla 2. Seropositividad HIV y *sin techo*

	sin techo%	sólo I.J. %	Total %
HIV+	63	30	49.6
HIV-	37	70	50.4
Total	57	43	100

	n	HIV+ %	HIV- %	HIV? %
Mujeres	55	56.4	16.4	27.2
Hombres	7	42.9	42.9	14.2
Travestidos	11	63.6	0	36.4
TOTAL	73	56.2	16.4	27.4

Tabla 3. Seropositividad y prostitución

condiciones para desarrollar relaciones personalizadas con el equipo, es decir, crear un vínculo adecuado. Todo ello implica la ausencia de juicios morales y críticos sobre el consumo de drogas. Establecer una relación con el usuario y *esperar*, sin exigir, la aparición de la demanda.

Nos hemos encontrado con personas que manejan un código ético, una escala de valores y un lenguaje que difieren de la cultura establecida, lo cual no impide la adecuación a normas sociales, pero implica conocer este código si queremos que nuestros mensajes les lleguen.

Son personas con recursos propios, susceptibles de cambio. Si entienden el significado de las consignas preventivas pueden llegar a sentirse implicados y actuar como agentes de salud, difundiendo las consignas que conocen en su entorno.

EDUCADOR Y CONTEXTO

En un contexto de carencias sociosanitarias graves, se hace difícil trabajar conceptos como la participación, la responsabilidad, los límites. En la medida en que se cubran estas necesidades -alimentación, higiene, techo,...- podremos trabajarlos.

En este contexto carencial, en cuanto a mínimos, trabajamos la responsabilidad individual a pesar del obstáculo que representa no contar con instrumentos que la posibiliten. Por ello, adjetivos como *pasivos socialmente*, *irresponsables*,... son, desde nuestro punto de vista, juicios apriorísticos.

Ante el profesional, el usuario puede proyectar su deseo, su angustia, su malestar, su disconformidad, su demanda... La educación como elemento de control social y el educador,

que la legitima, ejercen una contención que ha de favorecer el orden y la relación, posibilitando un nivel de empatía y de comunicación.

Timbres, puertas, doble cristal, guardia de seguridad, batas blancas, despachos, mesas, mostradores, controles de orina,... son diferentes obstáculos que el toxicómano ha de ir franqueando para conseguir una mejora de su calidad de vida. La atención directa, sin cita previa, facilita la relación y reduce la conflictividad, ya que el usuario acude de forma voluntaria.

Desde los diferentes espacios de relación, se facilita la elaboración de la demanda y la provoca, en aquellos usuarios cuyos recursos personales no permiten hacerla explícita.

El usuario elige informalmente a su interlocutor (independientemente de la profesión del mismo), de manera que las demandas las canalizará el profesional de referencia, por ello, debemos disponer de conocimientos de enfermería, de trabajo social y orientar sin perder de vista la especificidad de cada profesional.

FUNCIONES

- La acogida. Es importante la primera información que se da y cómo se da. El contacto se establece generalmente cuando viene a pedir o intercambiar una jeringa, siendo entonces cuando se habla sobre los comportamientos de riesgo y de prevención específica, así como de las prestaciones y horarios del centro.
- La entrevista. Una vez elaborada la demanda de acceso al club se establece la entrevista. Este espacio individual, permite profundizar y conocer mejor la situación sociosanitaria del usuario.

- La elaboración de mensajes de prevención y de promoción de la salud dirigidos a esta población (educación en la higiene y en la alimentación, prácticas de consumo sin riesgos, uso del preservativo, sobredosis, abscesos,...).
- Buscar los canales adecuados para que llegue la información (cómic, juegos,...)
- Dinamización de actividades lúdico-educativas (TV, vídeo forum, lectura, escritura, juegos,...), así como organizar actividades extraordinarias.
- Promover el asociacionismo y la participación (asambleas, revista interna, normas y funciones del servicio...) y realizar actividades grupales (cenas-colquio, donde se debaten temas propuestos por ellos con la intención de mejorar y conocer «su realidad»).
- Evaluación de las formas de consumo

Las diferentes informaciones recibidas tras el contacto con los usuarios nos permiten conocer nuevas formas de consumo, los diferentes rituales, modas, argot,... para poder actualizar nuestros mensajes preventivos y dinámica de trabajo.

El equipo de profesionales mantiene una formación continuada y participa en visitas a congresos, ponencias, comunicaciones, etc. Como metodología de trabajo se dedica hora y media a la semana en formación y sea sesión bibliográfica, presentación de casos y de otros proyectos. Así mismo se dispone de un espacio de supervisión externa de soporte una vez al mes.

CONCLUSIONES

Desde nuestra actuación socio sanitaria de carácter preventiva y asistencial se hace necesaria una educación para la salud de una determinada población. Entendiendo que si ésta debe ser efectiva, se debe tener en cuenta los intereses objetivos y subjetivos de dicha población.

La educación pasa por la voluntariedad de la persona para ser educa-

da. Así mismo, para fomentar cambios de comportamiento, tiene que existir una predisposición de la persona. La eficacia del cambio estará asociada a la *negociación* entre el profesional y el usuario, de forma que la educación para la salud se planteará en términos de participación más que de imposición de unas medidas o mensajes. En tanto que sujetos sociales, dicha eficacia pasará por el conocimiento y comprensión por parte de los profesionales, de unos parámetros socio-culturales determinados en los cuales los individuos inscriben sus prácticas, actitudes y comportamientos. Si el contacto con UDVP se ha realizado y él está predispuesto al cambio, nos quedaría por resolver la salida. Encontrar o disponer de recursos adaptados a la necesidad planteada.

La realidad nos presenta que no es tan necesario abrir nuevos servicios como el replanteamiento de las políticas asistenciales que acerquen en lo posible la oferta de recursos a la población diana. Las listas de espera y los criterios rígidos sólo obstaculizan el proceso.

La función del educador será la de articulador o puente entre un sujeto con una problemática de inadaptación y las redes comunitarias. La relación educativa sujeto-educador tendrá como objetivo la circulación social del sujeto en las redes institucionales normalizadas.

En esta relación, la transmisión de unos valores, pautas y hábitos (culturales, sociales,...) ha de posibilitar al sujeto una autonomía social.

Si queremos que la imagen social del toxicómano varíe, debemos tener en cuenta la ubicación y diseño de los programas. La normalización pasará por ubicar los servicios de toxicomanías en los centros de salud ya que la excesiva especificidad genera en muchos casos, diferencia. Promover el asociacionismo de consumidores para que lleguen a ser grupos de presión en *pro* de sus derechos como ciudadanos, también vehicularía la mejora de su imagen social.

Los Programas de Reducción de Riesgos, si bien no dan una respuesta total al problema de la drogodependencia, sí atraen a mucha de esta población. La accesibilidad, el contacto,

la ausencia de excesiva rigidez, permiten conseguir objetivos intermedios de salud y posibilitan a largo plazo su inclusión en otros programas. No se trata de buscar nuevos objetivos sino de utilizar estrategias diferentes para llegar a ellos.

BIBLIOGRAFIA

1. REZZA G., BUNING E.C., DE ANDRES R. et al. HIV prevention strategies in injection drug users. 1992. Institut Universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne.
2. OMS. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. Aids among drug users in Europe. Second Review. OMS. 1993. Denmark
3. STIMSOM G.V. Difusión mundial del consumo de drogas por vía parenteral: consecuencias en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Boletín de Estupefacientes. 1993; Vol XLV (1):3-19.
4. ELIZALDE B, MENOYO, ZULAIKA D. Sida y usuarios de drogas. Aspectos epidemiológicos en Europa y España. JANO. 1994; 1072:33-40.
5. AVIÑO RICO MJ, HERNANDEZ AGUADO I, PEREZ HOYOS S. et al. Incidencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en usuarios de drogas por vía parenteral. Medicina Clínica. 1994;102: 369-373.
6. HERNANDEZ I., SANTOS C., TORRELLA A. et al. Prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en consumidores de drogas por vía parenteral en la Comunidad valenciana (1987-1991). Medicina Clínica. 1993; 100: 174-177.
7. GENERALITAT DE CATALUNYA. Programa Sida. La prevenció de la transmissió del HIV en UDVP. INFOSIDA. 1994 (11).
8. RODES A, CASABONA J, VALL M. et al. Prevalence and risk factors for HIV-1 infection among street-recruited IDUs in Barcelona, SPAIN. X International Conference on AIDS. Poster. 597. Yokohama (Japan). 1994
9. CASTILLA CATALÁN J, GUTIERREZ RODRÍGUEZ A, TELLO ANCHUELA O. Changes in AIDS incidence trends in Spain. AIDS. 1994; 8:1.163-1.167.
10. COTTRANT S. La misère des toxiques à New York. Les Nouvelles-Médecins du Monde, mars 1994, p. 5.
11. GENERALITAT DE CATALUNYA. Programa per a la Prevenció i control de la Tuberculosi. Tuberculosi a Catalunya. 1993.

12. BROWN L, S, HICKSON M.J, AJULUKWU D.C. et al. Medical disorders in a cohort of New York City drug abusers: much more than HIV disease. J. Addict Dis 1993; 12 (4): 11-27.
13. MINO A., Histoires de trahison ou démarche scientifique. Evolution de la politique de soins. Les Cahiers du GREAT. 1992; 3: 10-33.
14. MENOYO C, ZUBIA A, URZELAI D, et al. El kit antisida y otras experiencias de prevención en el Estado español. JANO.1994; 1072:59-67.
15. BARRIO G., DE LA FUENTE L., COLOMO C., et al. Infección por HIV y conductas de riesgo entre los consumidores de drogas captados por un programa de intercambio de jeringuillas. Médicos del mundo. II Congreso Nacional sobre Sida. Bilbao. Marzo 1993.
16. GRUER L. ET AL. Building a City Wide Service for exchanging Needles and syringes. British Medical Journal. 1993; 306: 1394-1397.
17. LEBEAUB. Echange de seringues: la nécessaire adaptation des stratégies aux pratiques des usagers de drogues. Transcriptase. 1994; 22:2-6.
18. PAONE D., DES JARLAIS D., CALLOIR S., et al. New York syringe exchange: expansion, risk reduction and seroincidence. Poster. X International AIDS Conference, Yokohama 1994. Japan.
19. ROYO J., VILADRICH MC, GUIRADO MV, et al. Factores innovadores en un programa de intercambio de jeringuillas para usuarios de drogas en Barcelona. Medicina Clínica. Carta. 1994;102:397-398.
20. DE ANDRES M., DELAS J. La prevención desde un centro de contacto de baja exigencia para drogodependientes. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
21. MATEO C. Isidrobus: Programa de unidad móvil de atención a drogodependencias. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
22. GENERALITAT DE CATALUNYA. Organ Tècnic de Drogodependències. Programes d'intercanvi de xeringues a Catalunya. Informació de l'Organ Tècnic. 1994; 30-34.
23. SANCHEZ PARDO L. Las perspectivas de los programas de reducción de daños para drogodependientes en España. Revista de trabajo social. 1993; 130: 55-67.
24. BARAHONA J. Servicio móvil de

- atención a prostitutas usuarias de drogas inyectables. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
25. **BERMEJO P.** Talleres de sexo seguro dirigido a usuarios en tratamiento en una unidad de drogodependencias. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
 26. **GOMEZ M.** Promoción de sexo seguro entre UDVP que ejercen la prostitución. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
 27. **RHODES T.J., DONOGHOE M.C., HUNTER G.M., et al.** Continued risk behaviour among HIV positive drug injectors in London: implications for intervention. *Addiction* 1993; 88: 1.553-1.560.
 28. **CONSEIL DE L'EUROPE.** Approche et rencontre des usagers de drogues. Editions du Conseil de l'Europe. 1994. Strasbourg.
 29. **GRUND J.P.** Reaching the unreachable: an outreach model for «one the spot» Aids prevention among active out of treatment drug addicts. 1st International Conference on the Drug Related Harm. Liverpool, 1990
 30. **RHODES T., STIMSOM G.** Buzzwords. An HIV outreach glossary. Druglink. 1994. January:8-10.
 31. **PARRINO M.W.** State methadone treatment guidelines. U.S. Department of Health and Human Services. 1992. Rockville. USA.
 32. **GOURARIER L., EDEL Y.** L'impact du développement des programmes de méthadone sur la progression de l'épidémie du Sida. *Transcriptase*. 1994; 22: 9-11.
 33. **OÑATE J.** Programa móvil de dispensación de metadona y de intercambio de jeringuillas en Murcia. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
 34. **HARDING T.W., MANGHI R., SANCHEZ G.** Le Sida en milieu carcéral. Les stratégies de prévention dans les prisons suisses. Office Fédéral de la Santé Publique. 1990. Berne.
 35. **INCIARDI J., MARTIN S.** Drug abuse treatment in criminal justice settings. *The Journal of Drug Issues*. 1993; 23(1):1-6.
 36. **INCIARDI J.A., LOCKWOOD D., QUINLAN J.A.** Drug use in prison: patterns, processes and implications for treatment. *The Journal of Drug Issues*. 1993, 23(1):119-129.
 37. **OMS.** Réformes dans les prisons pour lutter contre la propagation du VIH. Un appel de l'OMS. Communiqué de presse. IX Conférence Internationale sur le Sida. 1993. Berlin.
 38. **PEREDES J.** Intervención en la prevención del Sida mediante agentes de salud en el medio penitenciario. Resumen de Ponencias. I Conferencia Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Justicia e Interior. Madrid, 1994.
 39. **FRIEDMAN S.R., DES JARLAIS D., SOTHERAN J.L., et al.** AIDS and self-organization among intravenous drug users. *The International Journal of Addictions*. 1987; 22(3): 201-219.
 40. **GOLOMBECK J.** Le Gassenzimmer: lieu d'injection, mais encore... *Les Cahiers du GREAT*. 1992; 3: 43-44.
 41. **STUDER A.** Le «Krankenzimmer für Obdachlose»: des soins médicaux d'accès facile pour les toxicomanes démunis. *Les Cahiers du GREAT*. 1992; 3: 54-56.
 42. **HAEMMIG R.** The streetcorner agency with shooting room («Fixerstuebli»). En: *The reduction of drug-related harm*. P.A. O'Hare et al, editores. Routledge. London and New York. 1992: 181-185.
 43. **MINO A.** Análisis científico de la literatura sobre la prescripción controlada de heroína o de morfina. Office Fédéral de la Santé Publique. Suisse. Traducción Española: Citran 1994.
 44. **SAN L.** Experiencias controladas de legalización de heroína. *JANO*. 1994; 1072:81-86.
 45. **BUNING E.** Programas con substitutos y reducción del riesgo: la experiencia holandesa. *JANO*. 1994; 1072:71-73. ■