

EXPERIENCIAS

## Proyecto de Nutrición Psico-Social para personas atendidas en Servicios Sociales de Base, mediante un Programa de Competencias, en formato de Unidades de Aprendizaje Estructurado

A project of psycho-social nurturing for people assisted in Base Social Services by means of a program of competencies shaped in units of structured learning

**Feliciano PÉREZ GARCÍA**

Fecha de recepción: 27-12-2002

Fecha de Aceptación: 06-10-2003

### RESUMEN

*Establecer puentes de conexión entre la atención individual-familiar y el desarrollo de medidas preventivas y de promoción individual, requiere fortalecer los recursos y competencias personales de las personas acompañadas, desde el trabajo grupal, en el marco de la relación de ayuda, de tal modo que se preste una atención globalizadora e integral. Cuando estos puentes de ayuda se realizan en el mismo espacio ecológico (S<sup>o</sup>SaBase) y con los mismos referentes personales (técnicos de referencia), las garantías de motivación e impacto saldrán favorecidas. Las personas atendidas en el servicio deberán percibir que su situación familiar personal y las problemáticas asociadas, no pueden atribuirse exclusivamente a variables externas y aleatorias. Se precisa retomar por tanto, el control sobre la propia conducta.*

### PALABRAS CLAVE

*Servicios Sociales de Base, Atención individual-familiar, Medidas preventivas y de promoción de competencias y recursos personales, Relación de ayuda, Espacio ecológico, Atribución de causalidad, Unidades de aprendizaje estructurado, Seguimiento personalizado. Atención grupal con finalidad de cambio individual.*

### ABSTRACT

*Making a connection between individual/family care and the development of preventive and personal growing steps involves the strengthening of personal resources and competencies through the group work. Thus, care must be comprehensive. When these helping bridges are build within the same ecological space –i.e., the Base Social Services, and with technicians of reference, motivation and impact will benefit from it. People assisted in the Service will have to notice that their personal and family situations and related problems should not only put down to external and random variables. Therefore, they will have to gain control over their own behavior.*

### KEY WORDS

*Base Social Services, Individual-family Care, Preventive Steps, Fostering of Personal Competencies and Resources, Care Relation, Ecological Space, Causality Attribution, Units of Structured Learning, Individual-centered Follow-up, Group Care aimed at individual change.*

## **1. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA: SEGUROS SOCIALES DE BASE MUNICIPALES**

Se conciben los Servicios Sociales de Base como la unidad básica del Sistema de Servicios Sociales dirigidos a toda la población con el objetivo de garantizar la atención de las necesidades básicas. El *diagnóstico social* se configura como base para el desarrollo de acciones concretas, el apoyo y acompañamiento profesional son los pilares de la relación que se establece con las personas y familias atendidas y donde los recursos económicos y sociales vienen a cubrir necesidades básicas de la ciudadanía a la par que complementen la labor de los diferentes profesionales intervinientes.

Suponen por tanto, el punto de *acceso inmediato al sistema general de servicios sociales*. Prestan una atención integral buscando la autodeterminación y la potenciación de los recursos personales así como la participación activa de la comunidad en la resolución de sus problemas.

El marco legislativo en el que descansa, asigna a los ayuntamientos( Servicios Sociales de Base), la detección de las personas en situación o riesgo de exclusión, el diagnóstico de necesidades, la negociación y suscripción de un convenio de inserción así como un seguimiento continuado y la implementación de cuantos recursos, prestaciones y programas resulten necesarios para ello.

Desde los Servicios Sociales de Base gestionamos una serie de programas y servicios que se establecen como medios y recursos para trabajar con las personas y familias atendidas y con la comunidad en su conjunto. Son los siguientes:

a) *Servicios personales*: Renta Básica, Ayudas de Emergencia Social, Prestaciones Municipales Económicas (ayudas a la vivienda, a jóvenes carentes de ambiente familiar adecuado... y no económicas ( Comedor social, Transporte urbano gratuito, Bono-taxi...etc) Así mismo gestionan el Servicio de Ayuda a Domicilio, el Programa de Educación de calle.

b) *Servicios especializados*: Centros de Atención Diurna, Comedores de Mayores, Centros de Día, Residencias y Apartamentos. Atención a la Infancia de Especial Protección (PAIDE). Terapia Familiar, Casa-hogar para madres solas, Centros de día, Acogimiento Familiar. Centro de Acogida, Casa Abierta, Pisos de Emergencia, Apartamentos tutelados.. Los Servicios Sociales de Base elaboran propuestas de derivación a estos programas y servicios. Atención psicológica y Asesoramiento jurídico etc. *Los Servicios Sociales de Base elaboran propuestas de derivación a estos programas y servicios.*

c) *Programas comunitarios*: Los Servicios Sociales de Base desarrollan finalmente, actuaciones dirigidas a la población en general y a sectores específicos de esta con los siguientes objetivos: Información y sensibilización social, Competencia social y crecimiento personal. Participación y apoyo solidario.

## **2. MARCO TEÓRICO: VULNERABILIDAD, RECURSOS PERSONALES Y SERVICIOS SOCIALES**

Desde los Servicios Sociales de Base se habla de *situación de necesidad* cuando se refiere a necesidades humanas

básicas relacionadas con los medios de subsistencia, la convivencia personal familiar, la autonomía personal, el acceso a la información y los recursos socio-comunitarios y en general, cuantas necesidades relacionadas con la integración social se determinen.

Los/as profesionales de éstos Servicios, desde el modelo de competencia social y el modelo ecológico, actúan en la interacción entre la persona y el entorno. Esta interacción contiene un *componente psicológico que determina la capacidad de respuesta* de la persona, grupo, comunidad; para analizar su realidad social, situarse adecuadamente frente a las opciones que se le presentan y encontrar *soluciones útiles*, a sus necesidades.

El desarrollo normativo de los Servicios Sociales deja ver en este sentido la importancia de *intervenciones interdisciplinares* y en concreto desde la psicología, para garantizar una atención integral a las necesidades de la persona. A partir de ahí, nuestra modesta experiencia acumulada en abordaje psicosocial en la atención individual-familiar en los Servicios Sociales de Base, nos impulsa a dar un salto en la atención comunitaria desde estos mismos parámetros.

Se hace necesario **devolver el control** a las personas, incrementando la creencia ( auto percepción ) en la propia habilidad para controlar las condiciones que afectan a la propia vida y facilitar el acceso real a los recursos que permiten dicho control. En caso contrario, la vulnerabilidad se instala, generando mayor susceptibilidad a los efectos estresores del ambiente, incrementando lógicamente los problemas de salud y/o el ajuste psicosocial de las personas.

En este contexto, toda relación de ayuda deberá centrarse más en los recursos personales, que en los déficit y/o psicopatologías que presentan. Este proceso de entrenamiento será grupal,

entre iguales y evitará inculpar a los afectados, de tal forma que compensen los efectos asociados a la "Indefensión Aprendida". De esta forma, el binomio resignación- apatía- desesperanza- delegación de responsabilidades...y situación de pobreza o exclusión social resultan terribles predictores de cambio e integración social. *La necesidad de generar contextos de cambio individual y grupal motivaron nuestra intervención y la ligazón de herramientas psicológicas grupales con intención de cambio individual, en el contexto de los Servicios Sociales. Las Unidades de Aprendizaje Estructurado suponan por tanto, un reto innovador e ilusorante en su aplicación no clínica en el marco social.*

Entendemos las **Unidades de Aprendizaje Estructurado** como secuencias de aprendizaje organizadas para atender necesidades psico-sociales de las personas atendidas en los servicios Sociales de Base, de tal modo que se incremente en éstas, la probabilidad de emitir comportamientos competentes en situaciones de interacción e inserción social. La Teoría del Aprendizaje Social es su principal marco teórico de referencia y el Modelo de Competencia Social inspira su estilo de intervención. Se contemplan como *dispositivos óptimos para neutralizar, por la adquisición de competencias y recursos personales, una excesiva demanda y dependencia crónica de los servicios sociales.*

### 3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. Desarrollar comportamientos útiles en situaciones de interacción familiar y social (HHSS).

2. Adquirir Competencias Cognitivas que devuelvan total o parcialmente el control de la propia conducta, reduciendo así la vulnerabilidad de las personas atendidas.

3. Incrementar la red de apoyo social de cada participante.

### 4. METODOLOGIA EMPLEADA

Unidades de Aprendizaje Estructurado (Modelo Ecológico, de Competencia Social) Concretamente se diseñaron los siguientes módulos de trabajo compuestos por grupos de 3 a 5 personas.

- Habilidades Sociales Básicas.
- Estrategias para la auto-afirmación interpersonal ( asertividad).
- Solución de problemas y Toma de decisiones inter-intrapersonales.
- Estrategias para afrontar el estrés y comportamientos alternativos a la agresión.
- Auto-venta personal en situaciones personales y de empleo.

### Técnicos encargados

Trabajadoras Sociales y Psicólogo del Sº Social de Base, y Psicóloga del Servicio de Acción Comunitaria

### Temporalización del Proyecto

De octubre de 2001 a Mayo de 2002

### Formatos de acceso y asignación de grupos

a) Cada T.Social y Psicólogo seleccionaron y motivaron, en entrevista personal, a los candidatos/as que se ajustaban a cada módulo de trabajo( según Tabla de Competencias diseñada a tal efecto) y su temporalidad, en función de las necesidades detectadas en diagnóstico psico-social.

b) El resultado de la participación en estos grupos de trabajo, se incorporó al

Plan de Trabajo Individual pactado con cada persona/familia, en *Convenio de Inserción*, regulados en nuestra Comunidad (Decreto 1/2000, de 11 de Enero).

c) Las variables críticas que ayudaron a discriminar los/las candidatos/as idóneos, amén del diagnóstico psico-social previo, fueron: la *necesidad percibida del usuario/a*, su *compromiso a participar* libre y activamente y su disponibilidad para ajustarse a dicho formato, dada la exposición a situaciones de estrés propias del entrenamiento.

d) La actividad, a pesar de estar dirigida por el psicólogo del Equipo, necesitó al igual que el *trabajo interdisciplinar* cotidiano, del correspondiente abordaje de la casuística y su seguimiento por parte de la T.Social asignada al expediente.

e) Los *formatos específicos* de trabajo fueron: a) Módulos individualizados específicos b) Paquetes integrados de diferentes módulos c) Itinerarios completos

f) Los participantes además de entrenar diferentes habilidades y competencias en diferentes módulos, contaron con *Tutorías de Acompañamiento Emocional* por parte del psicólogo del equipo consistentes en reforzar aprendizajes, apoyar las dificultades (generalmente mediante desensibilización sistemática in vivo) y potenciar la generalización de los aprendizajes a otros contextos, situaciones y personas.

g) Finalmente, se intentó homogeneizar al máximo las variables sexo y edad en los grupos, al objeto de no mermar el poder persuasivo del grupo. Esto es, incrementar el potencial de aprendizaje vicario que emana de personas de igual condición, estatus y necesidades básicas.

### Procedimiento de trabajo

Tras seleccionar a las personas y con-

forme a los criterios ya señalados se procedió, en una primera sesión, a la presentación y conocimiento de los diferentes grupos pretendiendo:

1º) *Persuadir a las personas* atendidas sobre los beneficios que reportan los Programas de Entrenamiento:

- Una de las claves de la inserción social que complementa al empleo, la vivienda y las redes de apoyo, son los Recursos Personales y la Competencia Social. Esta se aprende tras la práctica y mejora con la supervisión y apoyo de iguales y profesionales.
- Las Prestaciones económicas, la participación y compromiso comunitario co-rren paralelos en el proceso de ayuda social. Un mismo profesional estará presente en todo el recorrido garantizando una relación de ayuda estable.

2º) Conocer y *familiarizarse con los procedimientos de trabajo profesional* al uso.(Rol-Play, Tareas para casa, Autoinformes, Observación y Registro de conductas etc).

3º) Cumplimentación de un *cuestionario-autoinforme* sobre Percepción de Habilidades Propias que nos sirviera a posteriori, de Línea-base comparativa.

4º) Iniciar una relación interpersonal que facilite relaciones espontáneas de auto-apoyo y un incremento de contextos de interacción que *maximalice las prácticas* de los comportamientos adquiridos.

En la segunda sesión de trabajo y una vez comparada la observación directa de los participantes realizada por parte de cada Trabajadora Social y el Psicólogo en Intervención directa, y de las observaciones aportadas por terceros ( familiares), con los auto-informes de los participantes, se definieron los objetivos individualizados para cada uno de ellos.

En las siguientes sesiones el proceso fue el habitual para situaciones de aprendizaje: Valoración grupal de tareas para casa, demostración de nueva habilidad, aplicaciones de la habilidad a diferentes contextos y situaciones interpersonales, ensayos de conducta, refuerzo, moldeamiento, asesoramiento grupal sobre imagen de vídeo, nuevos ensayos...

A lo largo de las diferentes sesiones de trabajo se reservaron dos momentos de especial incidencia para el aprendizaje que contaron con muy buena acogida en todos los grupos. El primero de ellos, se dedicó a trabajar de forma comprensible los *mecanismos básicos del aprendizaje humano* y el segundo de ellos intercalado en las tareas para casa, los participantes describían de forma operativa, *situaciones-experiencias exitosas*, que les acontecían entre sesiones en su vida cotidiana. El objetivo perseguido era evidente: adquirir dos estrategias transversales de cambio que permitiera prolongar el aprendizaje más allá de las sesiones de trabajo.

La presencia permanente del psicólogo del equipo en el contexto de aprendizaje (Salas-Taller donde se encuentran ubicados los servicios sociales de Base-Centros Cívicos de la ciudad) facilitó *sesiones de aprendizaje fuera de programación*, en la que se trabajaban estrategias para afrontar especialmente, situaciones ansiógenas de cada participante que inhibían el potencial de aprendizaje

Finalmente, hacer especial hincapié en un paquete de habilidades que denominamos *"estrategias para ser y resultar gratificante con los que nos rodean"* inicialmente pensada para el primero de los módulos-HHSS Básicas-, tuvo que hacerse extensivo a todos los grupos de trabajo, a petición de éstos, dada la alta tasa de reforzamiento que obtenían del medio las personas que participaron. Un compendio de presencia y porte personal renovado, el manejo del salud, la variabilidad conversacional, el empleo del

refuerzo, el autocontrol en la propia conversación y el incremento en el interés de las cosas de los demás etc, generaron en los asistentes, " cierta percepción de control" no experimentada previamente en sus relaciones familiares, laborales o con la administración. ¡Comenzaba así la experiencia de asociar los acontecimientos con el propio comportamiento !

## 5. EVALUACION DEL PROYECTO

### Sistema de Evaluación Individualizado del Nivel de Logro

- Se diseñó una Línea - Base Individual de cada participante sobre soporte de Vídeo a partir de aquellas habilidades o competencias que se asignaron a cada Unidad de Aprendizaje.( con el vºbº de los participantes a ser grabados).
- A partir de esta Línea - Base Objetiva, se realizó un Retest a la conclusión de cada módulo de trabajo.
- En las familias en que contamos con la colaboración de sus diferentes miembros, se realizaron observaciones y entrevistas sobre "el potencial de cambio experimentado - percibido, en el ámbito familiar".

### Indicadores de evaluación del Proyecto

- Número de participantes que inician la actividad y Nº de participantes que concluyen la actividad.
- Contraste entre percepción subjetiva de habilidades competencias habidas al inicio del programa y expresión subjetiva final.
- Contraste entre habilidades-competencias exhibidas objetivamente (vídeo) al inicio del programa y a su finalización.

- Generalización de los aprendizajes a la vida real ( percepción usuarios/as-técnicos).
- Relaciones interpersonales generadas en el grupo (Relaciones de auto-ayuda).
- Valoración de cambio percibida por terceras personas en situación de entrevista de seguimiento con pareja, hijos o familiares.
- Otros específicos para cada usuario/a ( en relación a su expediente personal).

### DATOS DE PARTICIPACIÓN

Módulo	N.º Horas	N.º Participantes Inician Módulo	N.º Participantes Finalizan Módulo
Habilidades Sociales Básicas	10	7	7
Asertividad	10	6	6
Solución de problemas y Toma de Decisiones	10	8	7
Afrontamiento del estrés y R. Cognitiva	10	7	6
Auto-venta personal en Situaciones interpersonales y/o de empleo.	16	5	5
<b>TOTAL:</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

### RESULTADOS OBTENIDOS

a) La valoración genérica de los Módulos por parte de la población atendida y sus familiares fue positiva y manifiesta. Como indicadores relevantes señalamos:

- Asistencia: 98% ( Es necesario recordar que la participación en estas sesiones de trabajo era totalmente voluntaria y contraria al ya obsoleto concepto de "contraprestación" )
- Percepción subjetiva de cambio personal ( los/las participantes puntúan y se puntúan, en las escalas diseñadas al efecto, como más competentes, con más recursos que al inicio del entrenamiento).
- Demanda de Continuación: El 100% de los participantes verbalizaron su

deseo y disponibilidad para continuar trabajando en el grupo. Cada persona, de hecho, participó en una media de 4 Módulos.

- Esta sobredemanda y/o participación en más módulos de los inicialmente prescritos para cada participante, debemos atribuirla a dos variables básicas. Por un lado, a la falta de validez y fiabilidad de la herramienta de competencias creada a tal efecto para seleccionar y asignar a cada candidato/a y por otro, *al efecto euforizante inicial atribuido a este tipo de entrenamientos, donde la adquisición rápida y funcional de nuevos comportamientos genera una elevada descarga de refuerzo social así como un primer acercamiento al autoreforzamiento en los participantes).*

b) Se confirma la hipótesis de partida. Los puentes de conexión entre la atención individual y el soporte grupal se configuran como estrategia funcional y contrastada de intervención psico social. El diseño experimental no deja lugar a dudas. Las personas atendidas de forma interdisciplinar sin trabajo grupal, exhibieron menos cambios de comportamiento operativos en entrevistas de seguimiento, que aquellos/as que participaron además, en los Módulos de Aprendizaje Estructurado.(Registro Subjetivo Comparativo, de cada T. Social)

c) Entre las competencias y habilidades registradas mediante Observación Directa en las sesiones de trabajo, en Entrevistas Semi-Estructuradas, en Entrevistas con Terceros ( familiares directos) y en Seguidimientos Rutinarios con Trabajadoras Sociales, encontramos:

- Una reducción en la tasa y frecuencia de demandas de apoyo, en el servicio social de base, a nivel presencial o telefónico.
- Una mejora observable, medible y por tanto cuantificable en la *emisión de comportamientos pro-sociales de corte básico*: presentación personal, porte personal, atención y escucha activa, inhibición de estilos agresivos o inhibidos de comunicación, habilidades para mantener conversaciones, discriminación de señales para cerrar entrevistas etc.
- *La estructura cognitiva de los participantes es más coherente*: Observan con más detalle y atención las señales sociales. Anticipan e identifican sus ideas irracionales negativas, emiten mayor tasa de comportamientos dirigidos al logro, reduciendo su inhibición conductual ( indefensión). Realizan atribuciones de causalidad desde parámetros más sistemáticos: diferencian entre relación de contingencia y de mera con-

tigüedad. Delimitan mejor las diferentes alternativas de conducta ante un determinado evento, piden ayuda de forma más racional( menos veces y con solicitud de instrucciones más precisas, solicitan feed-back contingente a sus ensayos conductuales), discriminan de forma más acertada la relación entre comportamiento y consecuencias generadas en el medio, comprenden ( aunque no modifican) la importancia de un *lotus de control interno* que descansa en el esfuerzo y las propias capacidades frente al azar o la intencionalidad aleatoria de terceros. Emiten de forma clara, comportamientos más eficaces en situaciones de interacción social.

- Se reduce la tasa de ansiedad asociada a la defensa de los propios derechos. Se mejora en el 100% de los participantes *los formatos asertivos de comunicación*( aunque se constata un fuerte auto-control emocional motivado por la situación de aprendizaje, de impredecible generalización).

d) La exposición a situaciones ansiógenas en el proceso de aprendizaje grupal, el abordaje de dificultades emocionales personales en el grupo, las respuestas grupales aportadas como alternativas para la resolución de problemas propios de cada participante, las tareas para casa, el esfuerzo percibido y verbalizado entre los miembros del grupo para auto-observarse y registrar el propio comportamiento.. etc, elicitaron *respuestas automáticas de ayuda mutua intra-grupo*. Personas inicialmente reacias a verbalizar sentimientos o pedir consejo ( posiblemente por el efecto saciación de orientación y recursos y/o por extinción operante que genera su itinerario por los diferentes recursos comunitarios S° Sociales, Red Sanitaria....Comunidad Escolar), se transformó en un incremento de tres



tipos de respuesta específicas. A saber; interesarse por el otro/a, ofrecer su disponibilidad y apoyo a los diferentes miembros del grupo y finalmente, *incrementar la expectativa de eficacia percibida ante la oferta de apoyo externo.*

e) Llegados a este punto, el equipo de trabajo realizó la tan consabida y obligada reflexión metodológica. Los resultados exitosos obtenidos en esta experiencia, ¿podemos atribuirlos a los efectos del programa, a otras variables no controladas o a la confluencia de ambas?

Desde nuestro punto de vista existen variables externas a los propios Módulos de Aprendizaje Estructurado que lo explican en parte. A saber;

\* El 71.4% de los participantes estaba ya atendido con anterioridad, de forma interdisciplinar por la T. Social y Psicólogo, con lo que partían de antemano con variables críticas relevantes ya ganadas: confianza (relación de apoyo), habituación al discurso verbal de aprendizaje, pre entrenamiento en manejo de pensamientos, en auto-observación y registro etc.

\* El 100% de los participantes contaba con un diagnóstico psico-social actualizado con su correspondiente Plan de Intervención. Este hecho incrementó la precisión en la detección de variables relevantes a cada persona- problemática.

\* El 33% de los participantes contaba además con el apoyo psicológico y/o psiquiátrico externo, en la red de Salud Mental de su misma zona de residencia, con el consiguiente soporte farmacológico y/o emocional.

Por otra parte y como efectos *sí directamente atribuibles a los Módulos*, podemos destacar:

- La relación directa entre la proble-

mática específica de cada persona con los ejercicios realizados en el Módulo (Motivación)

- La variabilidad de consejos y estrategias propuestas por el resto de compañeros a problemáticas individuales que descansaban en personas de igual status y condición -credibilidad- (Refuerzo Grupal).
- El poder motivador y de aprendizaje por aproximaciones inherente al Aprendizaje Social.
- El acceso inmediato a los técnicos del S<sup>o</sup> S<sup>a</sup> de Base de referencia (Apoyo y Seguridad).

## 6. LIMITACIONES AL PROYECTO

A nuestro juicio, las limitaciones más consistentes del proyecto, giraron en torno a dos variables claves. Por un lado, en implementar el proyecto desde una óptica comunitaria, participativa, como proceso abierto de trabajo en equipo, sin interés alguno de investigación o recogida sistemática de datos. Por otro, la carga de tareas excedió con creces a las inicialmente previsibles. Por ello, señalamos:

a) Limitaciones de objetividad técnica en la recogida de datos, a excepción de las tomadas en soporte vídeo y en el cumplimiento de inventarios.

b) Limitaciones de generalización de aprendizajes. Si bien se entrenaron diferentes comportamientos para diferentes escenarios en variadas relaciones interpersonales, no se diseñó un sistema de evaluación capaz de soportar las variables no controladas. Veasé, observación y registro de familiares, información consistente de familia extensa, frecuencia y rigor de las observaciones etc.

c) Limitaciones de tipo laboral. Los profesionales encargados de desarrollar

*Proyecto de Nutrición Psico-Social para personas atendidas en Servicios sociales de Base, mediante....*

el proyecto tuvieron que alternarlo con su quehacer profesional cotidiano habitual.

Por último, señalar el compromiso de

este mismo equipo de trabajo, por repetir la experiencia al inicio del nuevo curso, superando las limitaciones señaladas. Esto es, de Octubre de 2002 a Junio de 2003.