

Familias, redes y política social *

Families, networks and social policy

MANUEL HERRERA GÓMEZ
Universidad de Granada
mherrera@ugr.es

CARMEN ALEMÁN BRACHO
Universidad Nacional de Educación a Distancia
caleman@poli.uned.es

RESUMEN

Uno de los retos del pasado, del presente y del futuro del trabajo social es la mejora de las formas de intervención en la realidad social. El modelo burocrático y asistencialista predominante desde los años cincuenta, muestra significativas carencias para hacer frente a las nuevas demandas de una sociedad cada vez más compleja y dirigida hacia la calidad de vida. En este trabajo se presenta una alternativa basada en la perspectiva relacional, desde la que los problemas sociales se interpretan a partir de una red problemática de relaciones, sobre las que se debe intervenir para buscar una solución adecuada. Esta orientación promueve una colaboración entre redes formales e informales que permite redefinir el bienestar y que contribuye a un más atento y eficaz servicio de asistencia y cuidado de las personas.

Palabras clave: teoría relacional, intervenciones de redes, asistencia de comunidad, servicios de bienestar.

ABSTRACT

One of the challenges of social work has always been, and will always be, the improvement of the ways of intervention in social reality. The bureaucratic and interventionist model, predominant since the 1950's, shows significant lacks in order to meet the new demands of an ever increasingly complex society that is oriented towards quality of life. This paper presents an alternative model based on a relational perspective, from which social problems are in-

* El presente trabajo, y el que aparece en el núm. 81 de la *Revista Papers* con el título «La intervención social en una sociedad reticular», forman parte del Proyecto de Investigación *Las políticas migratorias de las Comunidades Autónomas españolas*, financiado por el BBVA y dirigido por el Profesor Iglesias de Ussel. Es fruto de una estancia de investigación en el Center for Comparative Immigration Studies de la Universidad de California-San Diego en el curso académico 2006-2007.

terpreted in terms of a complex relational network. Solutions to social problems in this network of relations are reached by acting upon those relations. This perspective promotes collaboration between formal and informal networks which will enable a redefinition of welfare and a more efficient care of the people involved.

Keywords: *relational theory, acting upon networks, community care, welfare services.*

1. TRABAJAR CON REDES EN LAS SOCIEDADES DEL BIENESTAR

Buena parte del trabajo social tiene que ver con las conexiones entre situaciones familiares de los individuos, procesos de marginación y servicios públicos y privados de bienestar. ¿Por qué hablar de familia? Porque si deseamos des-institucionalizar a las capas más débiles de la población (enfermos mentales, ancianos en residencias, discapacitados, infancia) por fuerza debemos pensar en la familia. Sabemos que el resto de comunidades (terapéuticas o de otro tipo) son sustitutas de la familia (Iglesias de Ussel y Meil, 2001).

Los conocimientos que el trabajador social debe de tener para desarrollar la acción de intervención aún tienen como objetivo, en general, saber en qué condiciones se encuentra la familia, cuáles son las necesidades en relación a su composición, status social y otras características relevantes, y cuáles son las respuestas que vienen dadas (o no) a tales necesidades, de qué manera, teniendo en cuenta la estructura familiar. Todo esto aún es necesario. Sin embargo, el trabajo de redes exige algo más y diferente. En una sociedad orientada a la «calidad de vida», ya no se puede aceptar una definición *a priori* (no relacional) de las necesidades y una configuración ya diseñada de los servicios¹. Se hace necesario definir y alcanzar un objetivo de respiro teórico y práctico más amplio: definir relacionalmente las necesidades y las formas de afrontarlas. El trabajo social, por tanto, debe redefinir el problema no como carencia de este o aquel factor, ya sea micro o macro, y tampoco como una especie de proceso indefinido o indefinible. Debe comprender cómo la intersección entre interior y exterior de la familia, entre el mundo vital de las redes primarias y las instituciones de ayuda (representadas por los servicios públicos, privados y del tercer sector) define relacionalmente las necesidades de las familias, y si y cómo esta intersección busque relacionalmente ir a su encuentro. Obviamente, la relación puede variar mucho cuantitativa y cualitativamente, e incluso puede estar ausente.

El trabajo social no puede limitarse a contemplar si las dificultades se han debido a este o aquel motivo o «causa» (por ejemplo, la ausencia de un trabajo, una enfermedad, la presencia de un anciano, de un discapacitado, etc.). No puede circunscribirse a observar si la familia «funciona» o «no funciona», en qué forma y medida². El trabajo social debe ir más allá de este planteamiento tradicional. El

¹ La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE n. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156), prescribe la elaboración de «Programas Individuales de Atención» (artículos 11, 13, 14, 22 y 29), que establecen un gran avance en la configuración de servicios de acuerdo con las necesidades de recursos de cada persona con dependencia.

² La sociología parsoniana (Parsons, 1955a, 1955b) ha constituido un emblema sobre este tema, ya sea como teoría del orden, ya sea como teoría del cambio social que ha producido un específico conocimiento. Por ejemplo, la familia como *pattern* nuclear aislado, estructurado según los ejes del poder (generacional: de arriba-abajo) y de la división del trabajo (entre los sexos: instrumental-expresivo), pensado como «homogéneo» a la sociedad industrial metropolitana. En cuanto perspectiva sociológica se asume un planteamiento condicional de la política social. Presupone una concepción normativa

trabajo de redes trata de hacer esto redefiniendo el problema como una situación generada por una red problemática de relaciones.

El punto de partida es el siguiente: se plantea la hipótesis de que la familia es un sistema relacional que define sus necesidades *en relación* al contexto y a sus sujetos. Y se asume que el sistema de atención es más o menos capaz de afrontar las necesidades familiares en la medida en que tiene en cuenta esta relacionalidad y se estructura asimismo *relacionalmente* en sus confrontaciones.

Teniendo como telón de fondo esta simple hipótesis, a partir de la cual —teóricamente— se espera una correspondencia cualitativa entre organización familiar y organización de los servicios, el trabajador social puede comprender y medir el sentido y la funcionalidad de las acciones efectivamente activadas para responder a las exigencias de una vida cotidiana complicada, vivida con la pretensión de evitar la marginación de los sujetos más débiles.

Todo esto nos traslada a la suposición de que un sistema de respuesta (*coping*) en las confrontaciones de las necesidades familiares es más óptimo cuanto más asume la configuración de un «sistema complejo en red», en el que necesidades y respuestas están correlacionadas a través de una pluralidad de actores, formales e informales, de asistencia. Obviamente, en el nivel empírico, se espera que tal sistema en red jamás sea plenamente satisfactorio, ni ya dado, ni perfectamente definido. Se espera, sin embargo, que estas redes sean en la mayor parte de los casos más desorganizadas que organizadas; con un alto compromiso y negociación, antes que consensuales y preordenadas; más suprafuncionales que funcionalmente bien específicas, y, en cuanto a los recursos y a los sujetos participantes, muy combinatorias e interactivas más que unilaterales y normativizadas. La red puede ser más o menos consciente, más o menos eficiente, más o menos eficaz, más o menos óptima en función de una serie de variables que intervienen y de las que debe dar cuenta el trabajador social.

El sentido y la utilidad de este marco de hipótesis es simple: se espera que, cuanto más existe el sistema en red y es más capaz de auto-organizarse, tanto más las necesidades pueden afrontarse de manera satisfactoria por los mismos sujetos que son portadores mediante oportunas ayudas. Con posterioridad, se observará si esto es cierto o no, por qué sí o por qué no, y con qué consecuencias. De las discrepancias entre la realidad esperada y la realidad de hecho se aguardan conocimientos instructivos. En el caso de que se verifiquen las hipótesis, se pueden extraer indicaciones útiles en el nivel operativo. En caso contrario, se deben reformular tanto las hipótesis como las indicaciones prácticas consiguientes.

Por tanto, la primera asunción consiste en considerar la condición social de las personas, *in primis* familiar, como una red de relaciones en un sistema complejo

del orden social. En el caso concreto de la familia, ésta es objeto de la política social en cuanto unidad-lugar-esfera de asistencia para que pueda ser «funcional» a la sociedad. La política social es considerada como el instrumento de enlace *orgánico* entre familia y el resto de los sistemas sociales, en cuanto que elimina la desviación y la inadaptación.

que genera problemas así como puede generar soluciones. Ciertamente, y en función de cuanto se ha dicho, no se trata de ver a la familia como la «causa» de los problemas sociales. Más bien al contrario. Es más exacto decir que los problemas sociales emergen *en la y a través de* la familia. Por esto motivo es muy importante considerar la condición familiar.

Muchos trabajadores sociales piensan los «modelos» familiares como si fuesen «cosas»: en el trabajo de redes, sin embargo, se trata de conocer y comprender las estructuras y los comportamientos de las familias no como modelos ya dados o ya estructurados, sino como sistemas relacionales variables en el tiempo que se modifican en relación a las exigencias de cuidado y atención de las personas más débiles³. Esto es lo propio de los fines de la intervención profesional en el marco de una más amplia política social, coherente con la visión relacional. Si, en efecto, es verdad que las familias son redes relacionales complejas, sus necesidades son definidas como problemas de relacionamiento, y así también para las soluciones de tales necesidades. El relacionamiento es muy interesante si se contempla desde el punto de vista de quien se dedica más intensamente al cuidado y a la atención de las personas débiles (llamado *care giver*) que, en la mayor parte de las ocasiones, es la mujer (esposa, madre, hija)⁴, en cuanto que el *care giver* es un poco la *estela sociográfica* en el centro de la red de apoyo, y por tanto es la persona más participante en ella. Es el *care giver* quien debe sostener la funcionalidad de la red. Por otra parte, se trata de ver cómo este sistema complejo de relacionamientos se organiza según la clase (o status) social de la familia y del contexto territorial.

Es oportuno señalar que, en este planteamiento relacional, se adopta una concepción dinámica, pero no relativista de la familia. Esta última, la familia, cambia en el tiempo y en el espacio, pero no es algo que podamos pensar como queremos. Tiene sus reglas. Puede ampliarse (por ejemplo con el ingreso de un miembro) o reducirse (por ejemplo con la salida de un miembro), y ciertamente cambia las propias necesidades según el ciclo de vida y de sus transiciones. Pero lo

³ El reconocimiento institucional del enfoque del trabajo de redes queda patente en la recientemente aprobada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, al reconocer y apoyar el esfuerzo de cuidado y atención hacia las personas en situación de dependencia que la familia realiza.

⁴ Una investigación sobre el uso del tiempo, en la que se analiza el caso de la Comunidad de Madrid, nos ofrece interesantes elementos de reflexión. Indistintamente, todas las mujeres gastan una parte de su tiempo en la realización de tareas domésticas y actividades conectadas a las exigencias de la familia; como media, las mujeres adultas invierten en estas actividades un tiempo cinco veces superior al empleado por los hombres de la misma edad; la ausencia del *partner* (en las familias de un solo progenitor) no conlleva una sobrecarga de trabajo doméstico y familiar en el único miembro adulto de la familia, más bien una neta reducción del tiempo dedicado por la mujer a estas tareas: ergo, la mujer normalmente también atiende las exigencias del *partner*, trabaje o no, o bien se acortan las tareas o se reduce el número de las que se hacen. El trabajo doméstico de la mujer comporta una restricción del tiempo libre. Esto significa que la mujer está obligada a tener en cuenta la rigidez del tiempo doméstico, que no se puede comprimir si no es dentro de ciertos límites (Durán y García, 1998).

que la constituye como familia, es decir, su íntima relacionalidad como reciprocidad «tendencialmente plena» —al mismo tiempo de mundo vital y sistémica— entre géneros y generaciones, no se pone en duda ⁵.

De hecho, no todos los trabajadores sociales profesionales ven que la familia «existe», en el sentido de que ésta —normalmente— no «escapa» ante acontecimientos difíciles como la pérdida de recursos, el nacimiento de un hijo enfermo, la presencia de un discapacitado adulto, la pérdida de un progenitor (a continuación de la separación, divorcio o muerte), la llegada de la ancianidad. Al contrario, acontecimientos como estos, en la mayor parte de las ocasiones, dan un nuevo impulso a la movilización de fuertes solidaridades latentes que, sin embargo, sólo consiguen organizarse si existen recursos de redes, de otra forma se dispersan ⁶.

El planteamiento de redes nos ubica ante una realidad muy lejana de las descripciones asépticas, puramente estadísticas —especialmente demográficas— que siempre nos describen a la familia como cada vez más aislada y fragmentada, como si la solidaridad se estuviese agotando ⁷. Aunque es cierto que en Europa aumentan los *singles* y las parejas sin hijos, y que muchas investigaciones describen familias cada vez más «despedazadas» a continuación de la división y conflicto la-

⁵ Ciertamente, un rasgo distintivo de las sociedades avanzadas es la «pluralización de las formas familiares», que se configura como un fenómeno complejo alimentado por tres tendencias fundamentalmente: la fragmentación de la familia nuclear formada por la pareja casada con hijos, las reivindicaciones de nuevos derechos subjetivos de los individuos en la familia y las reivindicaciones de nuevos derechos por parte de individuos que viven en «otras» relaciones sociales que solamente son familiares por analogía o por metáfora. Todas estas nuevas formas merecen atención, pero es necesario distinguir su naturaleza y el tipo de tutela y tratamiento que la sociedad puede reservar para cada una de ellas. La «pluralización» puede ser fuente de una mayor humanización de la persona, o bien de un posterior deterioro de la vida social; el problema de cómo regular las nuevas formas de vida familiar consiste en tener como telón de fondo que la privatización de la familia no signifique crecimiento de iniquidades, malestares y patologías en las relaciones de pareja y generacionales, sino en promocionar las relaciones familiares humanamente más ricas y auténticas. El problema de cómo definir las llamadas nuevas formas familiares tiene que afrontarse diferenciando las relaciones familiares de las que no lo son, a partir de las cualidades específicas de lo que significa «ser familia» respecto a otro tipo de uniones, acuerdos o pactos privados, motivados por exigencias de vida diferentes de las de «hacer familia». Sobre este tema véase Donati (2003: 15-45).

⁶ Ya en el *V Informe sociológico sobre la situación social de España* (1995: 446 y ss.) se evidenció la participación de la familia en la provisión de importantes servicios informales. Se puso de relieve que era muy habitual la capacidad de suministrar cuidados por parte de las familias españolas, pero —y es vital resaltarlo— estas situaciones eran más frecuentes en las familias de menor nivel social. Los datos eran bien notorios en todas las circunstancias. Casi en un diez por ciento de los entrevistados reconoció la existencia de algún caso de cuidados en su hogar en diferentes situaciones. Sin embargo, el mismo estudio mostró otras formas de autoayuda y apoyo entre la red familiar extensa. El caso más claro era el de la cooperación intergeneracional familiar, que tiene una incidencia muy alta en España. La generación de los padres ayuda con gran frecuencia a sus hijos y viceversa, dando lugar a diferentes estrategias de mantenimiento y reproducción de esta solidaridad familiar (Meil, 2000, 2002). Estas formas de solidaridad que contribuyen a mantener un «particular» modelo de bienestar han dado lugar a lo que algunos autores denominan como «familiarismo mediterráneo» (Flaquer, 2004).

⁷ Un buen ejemplo son las *Statistiques démographiques* elaboradas por Eurostat.

cerante, no por ello es lícito deducir que la familia progresivamente se reduce, o que abandone o aisle a sus miembros más débiles (Iglesias de Ussel, 1998). Es en las situaciones más desesperadas, sin embargo, donde la observación empírica revela y experimenta la familia como mediación social, y la fuerza persistente de esta mediación, que es más fuerte cuanto más en riesgo de marginación total se encuentra una persona débil⁸.

Incluso entre los jóvenes problemáticos o no adaptados esto es cierto. Es muy raro encontrar menores para los que la familia no existe: posiblemente se dan «trozos» de familia, relaciones mutiladas, truncadas, violentas, pero no existe el vacío. Si no como resultado de un proceso que —también en los momentos de mayores dificultades— tiende a mantener un mínimo de red. Esto también es cierto en los casos de pobreza. Hay quienes, tras unos cuantos años de investigación de campo, actualmente llegan a la conclusión de que los «pobres no existen», que ya no los debemos llamar pobres, sino «residuos» (Ayala Cañón y Martínez López, 1999). Detrás de esta apreciación se esconde una cierta idea del servicio social en el marco de una ciudadanía entendida como derecho a ser mantenidos sin alguna responsabilidad por parte de quien recibe la ayuda social (ideología del puro *entitlement*). Antes que una conclusión aberrante desde el punto de vista humano, la idea de que «no existan personas pobres, sino solamente residuos sociales», es un error sociológico: no se contemplan las redes que generan estas situaciones. Condiciones y personas «residuales» son el producto de un déficit en la visión de la sociedad como realidad relacional: no se observa cómo —de hecho— las relaciones son destruidas, manipuladas, colonizadas. La idea de servicio social que sostiene tal visión no puede ser otra que la asistencialista, caritativa, burocrática, antes que inspirada en los derechos humanos, auténticamente solidaria y responsable (Di Nicola, 1998: 150-195).

De hecho, donde existe necesidad, la familia consigue activar sus fuerzas solidarias. Las razones por las que puede hacerlo son muchas y diversas según los casos. No entraremos aquí en estos aspectos. Y tampoco entramos en el tema sobre cuánta solidaridad es positiva o negativa a los efectos relacionales, es decir, para las consecuencias que tiene sobre la dinámica de las relaciones y sobre singulares personas en la familia. Indudablemente se trata de un tema de notable interés, especialmente en el nivel operativo, si verdaderamente queremos comprender la calidad de la vida familiar, sus necesidades, sus modificaciones en el tiempo, las recaídas de una solidaridad necesaria, elegida o forzada⁹. En cualquier caso, debemos constatar que la familia no escapa de las propias responsabilidades. Cuando lo hace es porque, en la mayor parte de las ocasiones, no hay alternativas. Es decir, cuando no tiene una adecuada red de apoyo que ayude a quien quiere o debe ayudar a los más débiles.

⁸ Véase por ejemplo, el importante papel desempeñado por la familia en España ante situaciones especialmente adversas como el paro o la enfermedad (Pérez Díaz y otros, 1998).

⁹ Véanse Herrera (1998); Requena (1999); Iglesias de Ussel y Meil (2001); y Hernández Rodríguez (2001).

¿Cómo puede una familia hacer frente a condiciones de vida cada vez más inestables o insoportables, como por ejemplo cuando un solo progenitor debe trabajar, o un anciano debe sostener a un progenitor más anciano que él/ella, cuando hay un hijo adulto totalmente inválido quizás en presencia de un padre desocupado o de una madre enferma? La respuesta es que la familia no podría hacerlo si no hubiese una red «entorno» y sobre todo una red primaria constituida por parientes, vecinos, amigos y voluntarios «espontáneos» (a título personal) (Requena, 1994: 73-90). Disponer o no de tal red «informal» es crucial para la capacidad de sostener las solidaridades familiares y oponerse a los procesos de marginación de los miembros débiles.

Una de las más recientes investigaciones empíricas sobre el contexto italiano ha verificado que la mayoría de las familias tienen una importante red informal, en el que un porcentaje medio contempla al menos dos tercios del total de las familias, y puede ser mayor o menor según el contexto territorial, mientras que en el restante tercio de las familias la red puede ser más o menos significativa, pero nunca totalmente ausente. En todos los casos la red informal modifica el sentido práctico de la vida familiar, sus necesidades, sus intentos de respuesta a las necesidades (Prandini, 2006: 68-108). Por tanto, resulta esencial para poder afrontar las necesidades, incluso las más pequeñas de la vida cotidiana. Sin esas redes las familias no podrían encontrar aquel mínimo de recursos para hacer viables las situaciones más estresantes y de mayor dificultad. Naturalmente, esta red varía en el tiempo y en el espacio según una amplia gama de factores de los que no nos podemos ocupar.

¿En qué medida el servicio social tiene en cuenta todo esto? Estamos ante un punto fundamental en el que es necesario centrar la atención. A pesar de su enorme relevancia, la red informal generalmente no es reconocida por los denominados servicios «formales» (servicios públicos del Estado)¹⁰, siendo en buena parte de las ocasiones una alternativa a estos últimos: si existen las redes informales, los servicios sociales actúan en otro lugar, van allí donde la red falta o piensan que falte. En consecuencia, no se activa ninguna colaboración y los dos mundos (familias y servicios públicos) quedan separados, con graves disfunciones, costes más elevados, y la frustrada sinergia de motivaciones y competencias entre los sectores privado y público¹¹.

El mismo tercer sector aparece seducido por esta lógica. Especialmente el voluntariado más organizado con frecuencia está ausente cuando la familia trata de resolver los problemas por sí sola, incluso con grandes sacrificios y tensiones, mientras que está presente cuando debería intervenir el servicio público, al cual sule (Herrera y Castón, 2003). El voluntariado tiene necesidad de repensar completa-

¹⁰ Véanse Flaquer (2004) y Prandini (2006).

¹¹ Del análisis de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se desprende el esfuerzo por establecer nuevas estrategias de colaboración entre los sectores privado, público y las propias familias. Este espíritu colaboracionista impregna prácticamente todos sus artículos.

mente sus subjetividades y su capacidad técnica de intervención. Diferente es el voluntariado local y menos formalizado, que se presenta más flexible y capaz de relacionarse en las confrontaciones de las necesidades de la familia, aunque indudablemente es necesario promover una «cultura de la acción voluntaria» del singular y de los pequeños grupos dotándola de mayores instrumentos, habilidades y reflexividad (Rossi, 1999: 5-25).

Muy baja es la «propensión teórica» a recurrir a servicios de mercado (es decir, de pago). Pero de hecho —especialmente ciertas necesidades, como las referentes a ancianos— son muy utilizadas en los contextos en que existe un mercado privado que las ofrece (Castón y Ramos, 2006; Castón, Ramos y García, 2004; Trinidad, 2005). Casi ausente (especialmente en los países mediterráneos) es la valoración de las posibles sinergias entre el sector privado de mercado y el privado social, debido a una fuerte mediación ejercida por el Estado sobre el privado social (Salinas Ramos, 2001).

¿Cuáles son las causas de este estado de la situación? La ausencia de colaboración entre redes formales (profesionales) e informales (de la parentela a los grupos de amigos y de voluntariado más espontáneo) puede reconducirse, por una parte hacia las familias, que en alguna ocasión tienden a cerrarse en sí mismas, recurriendo a los servicios públicos sólo cuando la red informal está ausente o es muy carente, y, por otra, a la forma de actuar de los servicios institucionales que no «ven» a las redes sociales.

Algunas investigaciones han verificado que ambas causas juegan un cierto rol (en medida diferente según las situaciones). Al mismo tiempo se puede demostrar que estas dos causas están correlacionadas entre sí (Carrà, 2002: 213-256). Dicho en otros términos, los comportamientos de las familias son duplicados (y vienen reforzados por) análogas actuaciones por parte de los operadores públicos.

En cuanto que corresponde a los servicios públicos formales el objetivo profesional de activar relaciones más comunicativas y colaboradoras con las familias, incumbe a estas últimas la responsabilidad —no indiferente— de tomar conciencia de este estado de la situación y de modificarlo. Se impone un nuevo estilo de formación de los operadores y un nuevo diseño del sistema de servicios para el bienestar. ¿Cuál? Dando una respuesta muy breve podremos decir: ubicando a la familia en el «centro» de la comunidad local y organizando los servicios como redes formales-informales de apoyo a sus funciones. Se trata de ver cómo se puede hacer esto.

En la actualidad, crece el número de aquellos que reconocen que es necesario reforzar a la familia si queremos tener un mundo más humano para hacer frente a los dramáticos problemas del Estado de Bienestar¹². Aún más, se es consciente de que

¹² Véanse al respecto las numerosas investigaciones, recomendaciones e informes elaborados tanto por los diversos organismos internacionales, como en todos los países europeos —entre otros recordemos el Rapport Gilliland (1988), el Rapport Pini (1988), el Rapport Linke (1989), y el Rapport Laroque (1989); en España véase Fundación Foessa (1995), Iglesias de Ussel (1998), Flaquer (1998, 2000), Alberdi (1999), Meil (1999), Muñoz, García Delgado y González Seara (1999), Del Campo (2003), López López (2006).

muchos de los problemas sociales nacen del siguiente hecho: la familia no está en situación de asumir sus objetivos. Quien comparte esta idea no es una minoría, como ocurría hace algunos años¹³. En los comienzos del nuevo milenio la familia se revaloriza¹⁴. Ahora bien, es necesario entender cuál es el sentido de esta revalorización.

Dos problemas relevantes están en la base del planteamiento relacional:

- Incluso cuando se es consciente de la *centralidad* de la familia, ¿a qué *forma de familia* debemos aludir? Las respuestas son inciertas y ambiguas porque no se consiguen identificar los caracteres y trazar los límites de la familia¹⁵. El planteamiento relacional no da una respuesta a la carta. Indica que la familia debe ser analizada como *red solidaria de apoyo*, es decir, como relación de reciprocidad entre géneros y generaciones, en constante conexión con el exterior. No es raro que, cuando muchos plantean el problema de la «forma familiar», emerja una realidad desconcertante: el Estado social penaliza la agregación familiar, y la penaliza cuanto más solidaria es. Desde este perfil, resulta que las familias no sólo se hacen cargo de los propios miembros débiles, sino que lo hacen debiendo superar todas las barreras y penalizaciones que contra esta solidaridad plantea la colectividad políticamente organizada. Para los fines de la política social, importa menos discutir la forma de la familia sobre la que está presente una persistente discriminación de la solidaridad familiar respecto a otras fuerzas disgregadoras.

- Incluso cuando estamos de acuerdo en la necesidad de ser conscientes de que los sistemas del Estado de Bienestar han encontrado ciertos límites, ¿quién

¹³ La erosión del papel de la familia como suministradora de servicios ha sido tan rápida, que ha invertido su situación. Hoy todos los tratadistas consideran que en la familia se encuentra uno de los principales «yacimientos de empleo» (Cachón, 1998), y cada vez con más frecuencia personas ajenas a la familia son quienes prestan servicios en custodia de niños, atención en la enfermedad, cuidado de ancianos, etc. Muchas veces son también los propios ancianos quienes asumen los cuidados familiares ante el vacío de la red familiar de servicios. Es el caso, muy habitual, de los ancianos utilizados como «abuelos guardería» o «abuelas cuidadoras».

¹⁴ Por ejemplo, en España en los últimos años se asiste a una «revitalización pública de la familia», identificada en algunos aspectos como: la elaboración de políticas familiares y planes de apoyo a la familia a nivel nacional y autonómico, la mayor participación y concienciación de las empresas con los temas familiares, la efervescencia del movimiento asociativo familiar, o la permanente valorización de la familia en la escala de valores de la ciudadanía (Ayuso, 2005).

¹⁵ Durante los años setenta del siglo pasado de la familia se decía que era una realidad objetiva que debía conocerse en su estructuras, comportamientos, condiciones y transformaciones como algo «dado» (externo al sujeto conocido y socialmente vinculado). En este escenario hay que ubicar las aportaciones de Balbo (1977). Más tarde, en la década de los ochenta, hubo quien la definió a partir de sus comportamientos y representaciones, según un código simbólico relativo, y no por lo que hace para la sociedad, ni según lógicas o pre-requisitos estructurales. Este es el caso de Saraceno (1986). Y ya en los noventa, la familia será contemplada como relación entre individuos, especialmente a partir de motivaciones biológicas (la relación madre-niño) y culturales (variables y relativas, en función de preferencias, gustos y opciones de los actores). Lo social que existe en la familia será considerado como relación de recíproco afecto y utilidad entre individuos. No resulta arriesgado decir que desde esta posición al paradigma economicista de la familia entendida como terreno de mercado existe solamente un paso. Sobre esta última visión véase Becker (1991).

debe ocupar su lugar y quién asumirá los objetivos? ¿Sólo la familia? Evidentemente no, la cosa sería imposible, ello significaría la vuelta a la beneficencia y caridad del pasado. En la actualidad la respuesta es incierta: muchos piensan que las funciones de gestión que hace un tiempo eran asumidas por el Estado deben ser cogidas ahora por el mercado (De Leonardis, 1996), otros consideran que puede y debe asumirlas el privado social (en primer lugar: voluntariado, asociacionismo social, cooperación de solidaridad social) (Hirst, 1997). También sobre este punto la observación relacional es ilustrativa. Aclara que no es tanto un singular actor el que cuenta, sino sus relaciones. Evidentemente debe haber una pluralidad de actores. Pero la pregunta más crucial es: ¿cómo juegan y cómo deberían jugar todos estos sujetos? La respuesta que puede obtenerse de la observación empírica es la siguiente: estos actores aún no han aprendido a jugar cooperativamente entre ellos. Ahora es cuando comienzan a observarse (y a reconocerse) recíprocamente, pero estos reconocimientos dan la sensación de generar conflictos y no formas cooperadoras y sinérgicas de acción¹⁶. ¿Qué podría conducirlos a madurar reglas de un mejor juego? La respuesta está aquí: un sistema de redes.

Más adelante veremos qué significa esta expresión. Por el momento nos gustaría subrayar que las intervenciones de política social para la familia actualmente deben repensarse a la luz de que aún son demasiado rígidas: presuponen un modelo de familia estandarizado y fijo en el tiempo que es totalmente irreal, especialmente en el caso de las situaciones de mayor debilidad social. En otros términos, las políticas sociales deben hacerse más flexibles respecto a las exigencias de las familias como sistemas relacionales que se modifican en el espacio y en el tiempo en función tanto del tipo de personal débil a asistir, como del ciclo de vida de la misma familia.

Desde una perspectiva de amplios horizontes, se trata de construir un sistema de protección social basado en *sistemas relacionales* que tengan en cuenta las modulaciones espacio-temporales de las necesidades familiares, mediante nuevas combinaciones de intervenciones formales e informales, públicas y privadas. La palabra clave es aquí *asistencia de comunidad (community care)*¹⁷, es decir, una

¹⁶ Un interesante estudio sobre las relaciones entre los distintos actores, centrado en el análisis de las asociaciones familiares, puede encontrarse en Ayuso (2005).

¹⁷ Resulta verdaderamente imposible datar el nacimiento de la expresión *community care*. Utilizada a finales de los años cincuenta para denominar, en el ámbito anglosajón, las nuevas directrices en el campo de las enfermedades mentales, en principio la expresión indicaba la expansión en el territorio de los servicios sociales del ente público (Royal Commission on Mental Illness and Mental Deficiency, 1957). Con posterioridad, a finales de la década de los setenta, la expresión también viene sistemáticamente utilizada en el ámbito de los informes oficiales sobre los servicios socio-sanitarios (Department of Health and Social Security, 1977). Como bien señala Bulmer (1989), aunque en la legislación específica no es posible encontrar una definición del término *community care*, en él se agrupan una amplia variedad de intervenciones y formas asistenciales. En concreto, la expresión se refiere a: a) la asistencia prestada fuera de las grandes instituciones, en pequeños centros residenciales, aunque también junto a la habitación del paciente (*tipo y modalidad de realización de la prestación*); b) la asistencia prestada en ámbitos lo-

asunción de la comunidad y por parte de la misma comunidad, que considere a la familia como sujeto y no sólo como destinatario pasivo de los servicios, en concreto socio-sanitarios. Si la familia está insertada en un sistema relacional, es en este sistema sobre el que debe hacerse el diagnóstico de los problemas y al que va dirigida la terapia social. Si la asistencia es un sistema de redes, es necesario que las intervenciones para el bienestar sean *intervenciones de redes*. Sobre este tema se ha desarrollado en los últimos años una abundante literatura que aún no ha sido suficientemente estudiada ¹⁸.

2. CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS PARA EL TRABAJO DE REDES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Trataremos ahora de diseñar, brevemente, qué nuevas iniciativas pueden tomarse, su marco de trabajo general, las premisas de las que nacen, las condiciones que requieren para ser o hacerse eficaces y útiles, las dificultades que deben superarse, así como la creatividad que debe ser activada. En resumen, los escenarios posibles, probables e inevitables que la sociedad del tercer milenio deberá afrontar para mejorar desde todo perfil, social, sanitario y existencial, las condiciones de las personas socialmente débiles, su tratamiento y su recuperación social en un radio *comunitario*.

Antes de entrar de lleno en este tema nos gustaría recordar que esta nueva forma de observar los problemas socio-sanitarios ya tiene su historia, que parte de la declaración de la OMS de Alma Ata (1978) y llega a varias resoluciones del Parlamento europeo ¹⁹. El contenido de esta línea está en considerar posible que a los miembros débiles de la sociedad, desde los niños a los ancianos, es necesario no sólo consentir, sino afrontar los problemas socio-sanitarios en su ambiente de vida, haciendo que todo el sistema de asistencia se configure como una amplia red de apoyo; se considera que los familiares que asumen el cuidado del niño, del discapacitado, del enfermo, del anciano, deben poder contar con un sistema de ayu-

cales por operadores públicos, voluntarios, operadores «informales», o un mixto de todos ellos (*fuentes de ayuda y operadores-sujetos participantes*); c) la asistencia a nivel local, aunque el término local puede aplicarse a un distrito, una calle, un barrio (*zona de usuarios y nivel administrativo*).

¹⁸ Una recopilación bibliográfica puede encontrarse en Rainieri (2001).

¹⁹ Sobre este tema resultan especialmente relevantes las conclusiones elaboradas hace más una década por los Ministros europeos responsables para los Asuntos Sociales en el Informe final del encuentro de Varsovia: «Las políticas sociales deberán tener como objetivo la promoción y el reforzamiento de la vida familiar y la conservación de los ligámenes familiares, considerando las específicas necesidades de los diferentes miembros de la familia. La política pública tiene necesidad de reconocer el valor de la ayuda mutua dentro de la familia y el cuidado familiar, normalmente realizado por las mujeres. Existe también la necesidad de una concreta ayuda para compensar el peso financiero del cuidado de los hijos, no penalizando así a aquellas que quieren tenerlos [...]. Al mismo tiempo, la política pública debe respetar la libre elección de los individuos y tomar una posición neutral respecto a los diferentes modelos de familia» (ECSWTR, 1987). En la misma línea se sitúan algunos documentos del Consejo de Europa, por ejemplo el Rapport Pini (1988).

das formales e informales que tenga las características de una comunidad de apoyo²⁰, de tal forma que el objetivo no recaiga exclusivamente en las mujeres²¹.

Con estas directivas en mente, trataremos de entender por qué y cómo tal política social es inevitable, mejor aún deseable, al fin y al cabo, más humana para todos los sujetos participantes. No sólo para los enfermos en sentido estricto, sino también para todas las personas socialmente débiles, para los mismos *care givers*, es decir, para aquellos que asumen seriamente sus problemas.

La condición de las personas socialmente débiles tiende a mutar profundamente, si se deja a sí misma, sobre todo en lo referente al tejido de las relaciones sociales que estas personas tienen con su mundo cotidiano. Se han revelado algunas líneas de tendencia fuertes: por una parte, el creciente aislamiento físico-social de las personas clasificadas socialmente marginadas y, por otra, su institucionalización en lugares *ad hoc*, que tienden a segregarlas (Fargion, 1997). En el caso de los ancianos esta tendencia actualmente adquiere matices dramáticos (Iglesias de Ussel y otros, 2001; Pinazo y Sánchez, 2005). Lo mismo ocurre, obviamente con formas muy diferentes, para progenitores «solos» (frecuentemente madres). En general, se presenta la tendencia de largo periodo por la que cada vez menos el anciano vive en una familia que no esté compuesta por la pareja anciana o por el anciano sólo. Y asimismo, el creciente conflicto o incomprensión entre géneros provoca la difusión de una forma familiar con un solo progenitor, que ubica a un número creciente de niños «divididos» en el riesgo de aislamiento (en la familia) o de institucionalización (cuando están fuera). El aislamiento, ya sea social o existencial, está fuertemente correlacionado con la emergencia de enfermedades crónicas y con un empeoramiento complejo del estado psico-físico-social de la salud de la persona (Di Nicola, 1998: 142-157).

La tendencia al aislamiento de las personas débiles sólo en parte es resultado de las modificaciones de las estructuras familiares. A estos aspectos hay que añadir: por un lado, la difusión de planteamientos culturales que enfatizan el individualismo de los estilos de vida y, por otro, la presencia de respuestas rígidas por parte de los servicios sociales, sanitarios, educativos e incluso de tiempo libre, que encuentra más cómodo o más económico gestionar la persona problemática (anciano, discapacitado, niño carente de asistencia) individualmente, sin tener en cuenta y sin englobar a la familia (a la que se apela cuando el sistema formal de los

²⁰ La promoción de la colaboración socio-sanitaria es una de las prioridades de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Artículos 3, 11 y 25).

²¹ Máxime, como bien recuerda Blumberg (1991: 21) cuando «las transformaciones acontecidas en la ubicación de la maternidad en la economía temporal y simbólica de la mujer [...], en la participación en la educación y [...] en la inclusión en el trabajo remunerado, que constituyen las dimensiones más interesantes del cambio en los comportamientos y en los mismos modelos de géneros femeninos en todos los países occidentales cambian las condiciones materiales que han hecho posible en el pasado el desenvolvimiento de la solidaridad familiar y obstaculizan —objetivamente— su mantenimiento». En la misma línea se expresan Iglesias de Ussel y Meil (2001: 245).

servicios no consigue afrontar todo aquello que se debería y necesita «recurrir» a la familia).

Contra estas tendencias macro-estructurales hacia un creciente aislamiento social (hasta el punto de que algunos ya comienzan a invocar «políticas del ligamen social») (Carrà, 2002; Prandini, 2006), durante la última década, las investigaciones sociológicas han revelado que la salud psico-físico-social está positivamente correlacionada con la densidad, el significado y la funcionalidad de las redes informales en que viven las personas (Dennis y Catherine, 2003; Trinidad, 2005). El aislamiento es relativo, en el sentido de que subsisten, aún más aumentan, las redes informales que, si no en acto, al menos potencialmente, pueden englobarse (no tanto y no sólo a la parentela, sino también a los grupos de amigos, de vecindad, de voluntariado, de auto y mutua-ayuda). Estas redes sólo en parte son retazos tradicionales (especialmente presentes como tales en las áreas rurales y más periféricas), mientras que en buena medida —y siempre de forma más significativa— (por cualidad más que por cantidad) son emergencias sociales, es decir, relaciones creadas por los más recientes procesos de modernización en contextos urbanos²². En ambos casos, viejas y nuevas redes informales no son reconocidas desde el punto de vista social, económico y político. Para ellas aún no existe una representación social adecuada, que las valore y las inserte en un mundo vital significativo y funcional o en un servicio socio-sanitario formal bien organizado.

Ante esta situación se ha difundido la idea, y también una cierta práctica, de asistencia a domicilio o familiarizada (*home care*). El concepto cubre un amplio espectro de intervenciones aún no bien identificadas en su potencialidades y requisitos específicos. Va desde la asistencia a domicilio, a la hospitalización a domicilio, a otras formas de asistencia en la habitación del anciano, del portador de la discapacidad, del enfermo, del niño «carente» de asistencia. En alguna ocasión la asistencia domiciliar va acompañada de «visitas» de *informal helpers* y, en los contextos más modernizados, de apoyos de telefonía social. La práctica, sin embargo, está bajo expectativas. Indudablemente se trata de intervenciones útiles para una mejor asistencia. Ahora bien, la *home care*, sólo concebida de forma funcional, fácilmente termina por identificarse con «más asistencia» técnica, que no resuelve la soledad existencial y propiamente social, es decir, relacional, de la persona débil. Aunque más bien deberíamos decir de la «relación débil». Si, desde el punto de

²² No está de más recordar que por red social se entiende aquel conjunto de sujetos con los que un hipotético *ego* mantiene relaciones significativas y relevantes, sea desde el punto de vista material o afectivo-psicológico, relaciones que pueden ser tanto directas como indirectas, fuertes o débiles, unilaterales o múltiples. Con dicha conceptualización no sólo se prescinde de cualquier vínculo de co-residencialidad y proximidad espacial, también se captan mejor las características estructurales y relacionales de las relaciones familiares y de parentesco (que en la sociedad moderna son «a distancia» y, por muchas razones, selectivas) y, en general, de los modelos de sociabilidad. El concepto de red permite superar el arquetipo del «pueblo» y aquel de «vivir bajo el mismo techo». Una interesante síntesis del concepto de red y las diversas aproximaciones teóricas puede encontrarse en Piselli (1995).

vista psico-físico, débiles son las personas, desde el punto de vista sociológico es cierto que la debilidad es sobre todo de las relaciones.

Se deben activar redes de contacto, apoyo psicológico, intercambios de vida cotidiana, para permitir a la persona débil, según su grado de autosuficiencia, el máximo de autonomía vital. En otros términos, la vida de quien está —al menos potencialmente— en riesgo de marginación va lo más «normalizada» posible, en el sentido de que se le deben dar oportunidades de vida normal relativamente a la cualidad de su condición. Sólo puede realizarse si el conjunto de los servicios formales e informales es concebido como asistencia de comunidad y si esta última es pensada y practicada como línea o criterio directivo de política social (en el sentido de *policy*), y no como resultado espontáneo, sino como objeto de precisas políticas sociales, sanitarias, formativas y de apoyo.

Afloran una serie de implicaciones operativas para los servicios socio-sanitarios. Especialmente la necesaria coordinación entre aspectos sociales y sanitarios, que en los últimos años no ha avanzado mucho. Y posteriormente una presencia significativa y no residual de lo informal, oportunamente sostenido por el ente público, en general el ente local, que debe adoptar un planteamiento y una práctica no instrumental hacia él. Pensemos en las nuevas formas de intervención como el llamado «hospital a domicilio», la creación de una red *ad hoc* mediante un grupo de vecinos o de mutua ayuda, o un club informal, con la presencia de un operador profesional o semi-profesional de apoyo.

¿Qué puede aflorar para los niveles sociales y sanitarios, pero también formativos y especiales, en el plano regional y local? ¿Cómo deben ser re-estructuradas las intervenciones formales? ¿Qué competencias deben demandarse al personal profesional e informal? ¿Cómo promover, y no sólo reconocer, la idea y la práctica de la asistencia de comunidad en cuanto política del bienestar globalmente entendido?

La propuesta, aún emergente en Europa, es que se debe repensar completamente la política socio-sanitaria como política de la comunidad local por y de parte de la misma comunidad observada desde la óptica de las redes familiares (Payne, 1999). Esto comporta una profunda re-orientación de las políticas de los servicios, no sólo sociales y sanitarios, centrales y locales, y de los relativos «planes». La programación debe cambiar de filosofía, en el sentido de que el Estado (central, autonómico y local) y los actores institucionales deberían orientarse a emancipar una sociedad cuidadora, actuando de «ordenadores generales», y no como «gestores totales». Dicho en otros términos, correspondería a los servicios públicos y a sus operadores crear aquel puente entre asistencia formal y asistencia informal a través de:

- *Un trabajo de rating social.* Éste debe ir encaminado al conocimiento del nivel de diferenciación de la oferta de los servicios en un determinado ámbito territorial (*rating* de los recursos disponibles, públicos, privados, de privado social).

- *Una lectura correcta de la demanda asistencial.* El fin no es otro que individuar la respuesta más adecuada, respetando siempre la dignidad del usuario, promoviendo la autonomía, la auto-asistencia, la autodeterminación compatible con su nivel de autonomía.
- *Una valoración de la demanda asistencial usando el filtro de las redes sociales, en concreto las redes de apoyo.* El objetivo debe ser evaluar la existencia, la composición estructural, la sobrecarga, la disfuncionalidad respecto al comportamiento del usuario.
- *Una descomposición de la necesidad en todas sus dimensiones.* Recuérdese que la pobreza puede estar unida al aislamiento, la falta de autosuficiencia puede generar soledad, la enfermedad puede reducir los contactos sociales, etc.²³.
- *El establecimiento de «paquetes» asistenciales flexibles y diferenciados, contruidos a partir de todos los recursos posibles que se deben y pueden activar.* Todo ello según la lógica de la no equivalencia funcional entre la relación de asistencia de tipo formal y la relación de asistencia de tipo informal.

El rol de las nuevas iniciativas de privado social (formas de cooperación de solidaridad social, voluntariado incluso semi-profesional, mutualidades, asociaciones de ayuda y mutua-ayuda, formación de agregaciones auto-gestionadas, etc.) no pueden pensarse como residuales o puramente integradoras si y allí donde emerge la necesidad *ex post*, sino como elección estratégica preventiva de la necesidad, como estructura permanente, se entiende diseñada dentro del marco de un Estado social que no abdica de las propias responsabilidades colectivas. Recuerdo que este «tercer polo asociacional»²⁴ se presenta hoy como el más dinámico, activo y capaz de absorber la ausencia de regulación que existe en el mercado, de igual forma que evita la alineación de una sociedad burocrática por vía estatal.

Se trata de ver la asistencia de comunidad como el gran desafío del futuro, que siempre tiene necesidad de una comunidad elegida, bien organizada, vital, no de un concepto tradicional o abstracto que aluda a grupos sociales retraídos o bien a imposibles programaciones desde arriba. La comunidad de la que se habla aquí es una comunidad elegida, siempre a renovar, entre personas que comparten un problema (o un conjunto de necesidades), formulan un proyecto de respuesta y activan instrumentos y recursos para realizarlo. Se trata de activar un nuevo proceso de política social en el sentido lato que va de abajo a arriba (*bottom up*) y

²³ Dentro del contexto italiano resulta muy interesante una investigación realizada en Turín sobre la enfermedad mental y los usuarios de un servicio territorial. Dicha investigación demuestra la importancia de leer e interpretar el comportamiento del usuario respecto al servicio como funciones de las diversas redes sociales de pertenencia. Por otra parte, pone de manifiesto cómo, para el paciente, la red de apoyo también debe incluir al servicio territorial. La investigación representa un válido ejemplo de utilización del análisis de redes (*network analysis*), más allá del uso metafórico del concepto de red. Véase Berzano (1989).

²⁴ Sobre el concepto «tercer polo asociacional», véanse Hirst (1998, 1999); Hirst y Bader (eds.) (2001).

posteriormente regresa reflexivamente desde arriba hacia abajo (*top down*), y así sucesivamente, sabiendo valorar todas las expresiones autónomas de la sociedad como formas de la autonomía social y de la innovación. Esta es la versión más moderna del principio de subsidiariedad²⁵, y este es el desafío.

La posible solución de los problemas de las personas marginadas, en situaciones de desventaja, aisladas, en riesgo, y en general de quien tiene necesidad de asistencia y cuidado orientado a la persona y dimensionada sobre su situación familiar, cada vez más requiere una visión menos dependiente del Estado, menos burocrática y «activada» por aquella tradicional puesta en acto por los operadores formales, dando un nuevo rol a la sociedad como sociedad «civil».

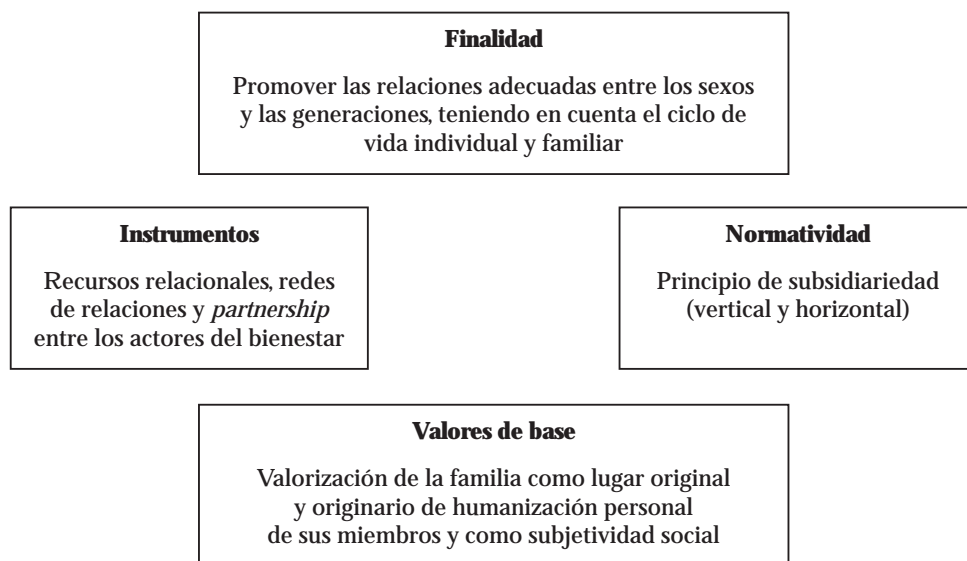
Esta forma de acercarse a los problemas sociales supone interpretar el bienestar de una forma activa, es decir, el paso desde unas políticas sociales asistencia-listas o residuales a otras pluralistas y participativas, en las que se tenga en cuenta la potencialidad y capacidad de todos los actores que intervienen en la producción de bienestar social. Un ejemplo de esta tendencia siguiendo los postulados básicos de la asistencia de comunidad, nos la ofrece Prandini (2006) para la elaboración de políticas familiares (cuadro 1, véase p. 76). En su opinión, a la hora de implementar medidas de ayuda a la familia, se debe tener en cuenta una lógica plural que tome como referencia la propia familia y no atente contra sus propias funciones y capacidades (*family friendly*).

La finalidad prioritaria de estas políticas debe ser promover las relaciones entre sexos y generaciones, teniendo en cuenta los distintos ciclos de vida familiar por los que pasan los individuos y los problemas asociados a cada uno de ellos. A la hora de actuar se deben tener siempre presentes los valores de la familia como sujeto clave en la humanización de la sociedad, respetando su propia subjetividad social. En función de estos «postulados guía», la regulación normativa debe dirigirse hacia el principio de subsidiariedad, incentivando nuevos escenarios hacia la autoorganización que produzcan bienes públicos. El encargado de articular estas políticas debe activar todas las redes de relaciones sociales a su disposición.

Es necesario insistir en el hecho de que la perspectiva de la asistencia de comunidad no es ni una opción, ni una forma residual de asistencia llevada a cabo por la familia-parentela y por las redes primarias que actúan en ausencia del Estado y del mercado: más bien es la intersección entre todas estas presencias, su colaboración, interdependencia y sinergia. Dicho en otros términos, por una parte implica desarrollar políticas sociales como «intervenciones desde abajo» mediante la responsabilización de los ciudadanos-usuarios, la promoción de iniciativas de solidaridad, la construcción de una compleja red mixta de acciones para el bienes-

²⁵ El principio de subsidiariedad sostiene que las entidades de orden «superior» (por amplitud, funciones, complejidad) deben tutelar y promocionar a las entidades de nivel «inferior», en cuanto que cada una es titular de una subjetividad en sentido pleno, cuya autonomía debe ser garantizada y promovida con todos los medios. La aplicación de este principio al estudio de las políticas familiares en España puede observarse en Herrera y otros (2003b).

CUADRO 1
LA LÓGICA DEL BIENESTAR SOCIETARIO PLURAL *FAMILY FRIENDLY*



Fuente: Prandini (2006: 100).

tar; y, por otra, repensar las políticas sociales como ligamen entre lo micro y lo macro, es decir, como forma en la que la sociedad *refleja* cómo integrar el lugar de la vida cotidiana con las dinámicas más generales de participación en la vida social, económica, cultural y política de la sociedad en su conjunto.

Los expertos saben que las políticas públicas, y los relativos servicios sociales administrados por operadores dependientes de los entes públicos, hasta ahora han sido pensados de forma inadecuada, y se apoyan sobre una serie de asunciones que tienen bases sociológicas muy frágiles, concretamente porque no tienen en cuenta que la ayuda socio-sanitaria no es sólo un objetivo «formal» de organizaciones emanadas directamente del Estado de Bienestar, sino que también es perseguido y realizado por «actores informales». El haber olvidado y descuidado a las redes informales ha llevado a resultados pobres y a fracasos. El resultado ha sido y es que en el núcleo de la política pública de cuidado social existe un vacío que, con toda probabilidad, lleva a provisiones ineficaces o a deterioros para las personas en condición de necesidad. Si se quiere intervenir de forma correcta, por tanto, se debe pensar y organizar sistemáticamente la intervención como colaboración entre redes formales y redes informales.

Las redes informales no son la «solución total». Pero son indispensables. Y los operadores socio-sanitarios no pueden eximirse del deber de aprender a cómo construir sistemas de inclusión y distancia con ellas.

No se trata de hacerse ilusiones. No debemos crear mitos. Las redes informales son débiles y necesitan a su vez ser sostenidas. Las direcciones del cambio social llevan cada vez más, especialmente en las grandes áreas metropolitanas, a redes primarias (familiares y de parentela) más dispersas, fragmentadas, con menores oportunidades de tener ayudas informales (parientes, familiares, amigos, vecinos, voluntarios espontáneos) a disposición. Al mismo tiempo se está activando un posterior proceso de privatización de la sociedad, aumenta el número de las personas solas, aisladas, que no pueden disponer de ayudas informales (Iglesias de Ussel y otros, 2001). Estos fenómenos indudablemente crean complejidades y dudas respecto al hecho de que la comunidad pueda dar servicios en el lugar del Estado. Pero, si se estudia bien el problema, se puede observar que sólo creando contextos de comunidad se podrán afrontar aquellas crecientes patologías sociales que las sociedades complejas, intrínsecamente arriesgadas, llevan consigo.

Se trata de encontrar la clave justa para no minusvalorar ni valorar en demasía la importancia y el rol de la asistencia de comunidad como asunción de la comunidad por parte de la comunidad, en todos sus componentes, profesionales y no profesionales. Como cualquier otro planteamiento o instrumento de intervención, también puede utilizarse de forma distorsionada y ser instrumentalizado.

Ciertamente, los objetivos son ambiciosos. Pero la sociedad del naciente tercer milenio no puede renunciar a ellos, bajo pena de una alineación y una emancipación cada vez más difundida. Es necesario señalar que la implementación de las líneas de la asistencia de comunidad aquí planteadas significa un crecimiento de las capacidades de todos los operadores, en primer lugar de los formales, pero también de los informales, para que:

- A las personas necesitadas de ayuda les sean dados los servicios más correctos en relación a su situación familiar, y en tiempos adecuados a sus particulares necesidades.
- Las personas sean ayudadas a vivir en sus familias el periodo más extenso posible, o bien en un ambiente lo más parecido al doméstico, de tal forma que las residencias y las asistencias institucionalizadas se reserven a aquellos en los que la necesidad no puede atenderse de otra forma.

Estas son las finalidades de los servicios de redes y de la intervención de redes. Muchas propuestas se concentran principalmente sobre los medios. Esto se debe a que el nudo está propiamente en la ausencia de una «cultura de los instrumentos relacionales» que conlleve un más atento y eficaz servicio de asistencia y cuidado de las personas.

Es oportuno señalar la importancia de que toda comunidad local asegure, tanto a nivel técnico como político, que exista alguien encargado de gestionar las políticas de asistencia de comunidad que dispone del control sobre los recursos ne-

cesarios. Sólo de esta forma se podrá ayudar a las familias débiles o en riesgo de marginación; creando nuevas oportunidades para mejorar la calidad de los servicios disponibles y obteniendo mejores prestaciones en relación a los costes. Lo que hasta el día de hoy ha sido un progreso «fuera de la norma», debería convertirse en norma.

Tratar de remedar el sistema tradicional de bienestar, centralizado y estandarizado, no permitiría contemplar el problema nuclear de la creación de nuevas redes y desperdiciaría los beneficios que pueden obtenerse con una acción más concentrada en casos y las situaciones valoradas de forma específica. Existe la oportunidad de crear una coparticipación en la oferta de los servicios —entre el gobierno central, autonómico y el local, entre los servicios sociales y los sanitarios, entre las administraciones públicas y los sectores privados y voluntarios, entre los profesionales y los individuos—, beneficiando a aquellos que están en situación de necesidad. La estrategia de la asunción de la comunidad por parte de la comunidad es un conjunto de instrumentos y de propuestas que se contemplan en su eficacia global. Cada una, tomada aisladamente, sería del todo insuficiente. Es necesario ver la posibilidad de que esta oportunidad de planteamiento global descentralizado y autónomo se alcance, como nuevo estilo de asistencia de las personas y de las familias.

El rol del sector público es esencial para asegurar que la asistencia efectivamente se realice, mientras que el cómo son dadas es una consideración importante pero secundaria. Las autoridades locales deberían mostrar que están en situación de obtener y dar valor real, no oportunidades abstractas.

3. FINALIDADES, CAPACIDADES, COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES PARA UN SERVICIO SOCIAL EN RED

En relación con los planteamientos y las metodologías planteadas, esbozamos ahora las indicaciones referentes a los nuevos perfiles profesionales para los operadores sociales. Por desgracia, aún son muchas (demasiadas) las Escuelas de Trabajo Social, por no hablar de los que preparan a otros profesionales (sanitarios, administrativos, jurídicos, etc.), que están ligadas a los viejos modelos profesionales típicos de la configuración tradicional (asistencial-burocrática) del Estado de Bienestar. Olvidan que con sus crisis, su desestructuración y pluralización, la posición estructural de los operadores sociales se modifica radicalmente:

- El sistema de bienestar ya no tiene un *vértice* (un poder superior de referencia para todos).
- El sistema de bienestar ya no posee un *centro*, ni de coordinación ni de dirección.

- El sistema de bienestar ya no dispone sólo de una o dominante imputación de responsabilidad colectiva.
- El sistema de bienestar se expande uniformemente en todas las direcciones. El resultado es que cualquier punto se distancia de los otros, pero también se encuentra ligado al movimiento general que afecta a todos los puntos en los que el bienestar se produce y consume.
- El bienestar se hace *autopoiético*, es decir, debe producirse en el interior de cualquier sistema organizativo según su propia distinción-directriz.

Solo teniendo como telón de fondo el escenario anteriormente planteado se puede comprender el espíritu y los contenidos de las propuestas para nuevos modelos formativos y activos del operador social. Intentaremos trabajar las principales características: finalidad del servicio, principales dimensiones del perfil profesional, sus objetivos de competencias y responsabilidad.

Las principales finalidades del servicio en que los nuevos perfiles profesionales se insertan deberían:

- Ubicar a la persona débil en situación de vivir una vida lo más posiblemente normal en su ambiente de vida, generalmente de tipo familiar, en la comunidad local.
- Elaborar el paquete de servicios y apoyos necesarios para ayudar a la persona débil a alcanzar y mantener el máximo posible de autonomía; se trata de activar intervenciones que operen de tal forma que puedan sostener todas las habilidades de la persona dependiente y su pleno potencial de vida.
- Dar a las personas una mayor voz respecto a la forma en que viven su condición desventajada, y respecto a los servicios de los que tienen necesidad para ser ayudados a vivir lo más plenamente posible su vida.
- Promover el desarrollo de una red de servicios entre el sector estatal, el sector de privado social y el de privado mercantil, que permita respetar *standards* de buena calidad y adecuada profesionalidad.
- Las autoridades públicas no deberían utilizar el privado social y el mercantil como instrumento de intervención residual o como agencia donde descargar las responsabilidades colectivas, sino que deberían actuar como apoyo de agencias autónomas de privado social, y como reguladores del privado mercantil, de tal forma que se acreciente el radio de las posibilidades y de las elecciones de los usuarios.
- Aclarar las recíprocas responsabilidades de las agencias formales y del privado social de tal forma que se haga más fácil y transparente su proceso de rendir cuentas.
- Introducir una nueva estructura de financiación para las atenciones sociales que asegure un mejor valor de las prestaciones dadas a cambio de dinero fiscal.

Las principales dimensiones o componentes de los nuevos perfiles profesionales propios del operador social deberían ser tales que permitan desarrollar las siguientes capacidades:

- Responder de forma flexible y sensible a las necesidades de las personas, de sus familias y de quien los asiste creando redes apropiadas entre sí.
- Permitir un amplio espectro de opciones de redes a los usuarios, en concreto mediante la utilización de medios diversificados (en especie o en dinero, y también estos diversificados por tipos) y flexibles (con posibilidades de cambiar fácilmente en el desarrollo).
- No intervenir más de cuanto sea necesario, donde acrecentar la autonomía del usuario y/o de su familia en el contexto de los grupos sociales de pertenencia, es decir, como autónoma capacidad de «hacer red».
- Practicar una ayuda activa de las personas que asisten a otras, los *informal carers* de ancianos, discapacitados, niños dependientes, etc., con medidas y programas *ad hoc* que tengan estructura relacional.

Los objetivos específicos de competencia de los nuevos perfiles profesionales para los operadores sociales deberían orientarse a:

- Promover las capacidades de desarrollar servicios domiciliarios, servicios diurnos de apoyo (como aquellos denominados de respiro) que permitan a las personas vivir en sus familias siempre que sea factible y sensato; es necesario darse cuenta de que las formas de organizar los servicios y los sistemas de financiación de las intervenciones, hasta ahora han operado contra esta línea.
- Asegurar que quien tiene el objetivo de elaborar servicios socio-sanitarios dé prioridad a un efectivo apoyo del personal de cuidado.
- Elevar la calidad de las intervenciones mediante una apropiada evaluación (*assessment*) de las necesidades y una mejor competencia para la *gestión del caso (case management)* (los paquetes de asistencia deben elegirse en relación a las específicas situaciones y lo más posible de acuerdo con las preferencias de las personas *target*).

Los nuevos perfiles profesionales deberían tender a poner el acento sobre las siguientes responsabilidades de los operadores sociales:

- Realizar una apropiada evaluación de las necesidades personales en colaboración con médicos, enfermeras y otros operadores, antes de decidir qué servicios deberían darse a la persona.
- Diseñar paquetes de servicios acercando contemporáneamente las exigencias tanto de las personas en estado de necesidad como de aquellos que les ayudan, es decir, paquetes desde una óptica de redes.

- Asegurar la efectiva distribución de los servicios no simplemente actuando como distribuidores directos, sino desarrollando el rol de compradores, coordinadores y controladores de agencias de diverso tipo, de tal forma que puedan conseguir que los grupos primarios y secundarios sean lo más autónomos posibles.
- Hacer el seguimiento de la calidad y de la eficiencia de los servicios, siempre considerados desde una óptica de redes.
- Organizar incluso formas de intercambio social de asistencia y cuidado con los usuarios, y entre los usuarios, de tal manera que se creen recursos de redes.

Con toda probabilidad, las palabras clave en la formación de los operadores sociales en los próximos años serán: salvaguardar y elevar la calidad de los servicios; «normalizar» los cuidados, en el sentido de dar a todos las oportunidades para una vida «normal» en relación a las propias condiciones (en concreto familiarizando los cuidados); invertir en un apropiado adiestramiento del personal; valorar las necesidades en relación al singular «caso» y promover las capacidades de los operadores de formar paquetes de servicios personalizados a gestionar responsablemente en relación al singular «caso» (difusión de las figuras del *case coordinator* y *case manager*)²⁶; organizar servicios-centrados-en-el-cliente, incluso iniciados-por-el-cliente.

Se supone que lo que debe aparecer como importante es la calidad de la formación y de las habilidades prácticas de los operadores formales e informales: nueva *leadership* en los servicios; nueva profesionalidad de los operadores socio-sanitarios como evaluadores del caso, manager del caso, coordinadores de agencias diferenciadas para la efectiva distribución del paquete de asistencia de calidad elevada. Y todo ello en función de una dirección guía: acrecentar la autonomía y las posibilidades de elección por parte de las personas necesitadas de ayuda y asistencia en cuanto sujetos de una red.

²⁶ Se trata de modalidades de intervención en la que la responsabilidad viene asignada a un concreto operador. Éste desempeña las funciones de director respecto a la necesidad de un usuario bien definido. El objetivo es que este último pueda disponer de los servicios esenciales para atender su necesidad. En teoría, estos llamados «directores» deben hacer todo aquello que pueda ayudar a afrontar el problema. Ahora bien, la función crucial es desarrollar nuevas respuestas (especialmente en el ámbito informal) y conectarlas (*linking*) con los servicios ya existentes. Dicho de otra manera, se trata de situar un *cerebro* en el contexto con la misión y concreta posibilidad de unificar las aportaciones presentes para la solución del problema. En líneas generales, esta función está asegurada por cualquier familiar que, posiblemente, la ejerce inconscientemente. En los casos en que esta figura falta o cuando la situación es muy compleja, debería estar formalmente prevista. Sobre estos aspectos organizativos y operativos, véase Payne (1995).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERDI, I. 1999. *La nueva familia*, Madrid, Taurus.
- AYALA CAÑÓN, L., y Martínez López, R. 1999. «La pobreza en España: evolución y factores explicativos» en J. A. Garde, *Políticas sociales y Estado de Bienestar en España*, Informe 1999, Madrid, Trotta.
- AYUSO SÁNCHEZ, L. 2005. *Las asociaciones familiares en España. Un estudio sociológico*, Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.
- BALBO, L. 1977. *Stato di famiglia*, Milán, Etas.
- BECKER, G. S. 1991. *A Treatise on the Family*, Cambridge Mass., Harvard University Press.
- BERZANO, L. 1989. *Le malattie mentali e il servizio sociale in Turin*, Padua, CEDAM.
- BLUMBERG, R. L. 1991. *Gender, Family and Economy*, Londres, Sage.
- BULMER, M. (eds.). 1989. *The Goals of Social Policy*, Londres, Unwin Hyman.
- CACHÓN, L. 1998. *Nuevos yacimientos de empleo en España*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- CARRÀ, E. 2002. «Famiglie che si legano ad altre famiglie: il caso dell'associazionismo familiare in Lombardia», en E. Scabini y G. Rossi, *La famiglia prosociale*, Milán, Vita e Pensiero, pp. 213-256.
- CASTÓN, P. y RAMOS, M. 2006. «Dependencia en personas mayores en Andalucía», en *Actualidad*, 8, Sevilla, Centro de Estudios Andaluces, http://www.centrodeestudiosandaluces.es/datos/publicaciones/Actualidad08_final.pdf
- CASTÓN, P.; RAMOS, M., GARCÍA, J. M. 2004. «Mayores y discapacidad en el Estado de Bienestar», en M. Herrera y A. Trinidad, *Administración Pública y Estado de Bienestar*, Madrid, Thomson and Civitas.
- DE LEONARDIS, O. 1996. «Il welfare mix. Privatismo e sfera pubblica», en *Stato e Mercato*, 46, abril, pp. 51-75.
- DEL CAMPO, S. (ed.). 2003. *La familia española*, monográfico de la *Revista Arbor*, Madrid.
- DENNIS, I.; CATHERINE, A. N. 2003. «Poverty and social exclusion in the EU after Laeken» en *Statistics in focus. Population and Social Conditions*, Theme 3-8/2003, Eurostat.
- DI NICOLA, P. 1998. *Le reti come metafora dell'appartenenza. Analisi strutturale e paradigma di rete*, Milán, Angeli.
- DONATI, P. 2003. *Manual de Sociología de la familia*, EUNSA, Pamplona.
- DURÁN, M. A.; GARCÍA, S. Y. 1998. *Encuesta sobre trabajo no remunerado de la Comunidad de Madrid* (documento mimetizado).
- ECSWTR, Report of the Conference of European Ministers Responsible for Social Affairs, Warsaw, Poland, 6-10 April 1987.
- FARGION, V. 1997. *Geografia della cittadinanza sociale in Italia*, Bolonia, Il Mulino.
- FLAQUER, L. 1998. *El destino de la familia*, Madrid, Ariel.
- 2000. *Las Políticas familiares en una perspectiva comparada*, Fundación la Caixa, Barcelona.
- 2004. «La articulación entre familia y el Estado de bienestar en los países de la Europa del sur», *Papers*, 73, pp. 27-58.
- FUNDACIÓN FOESSA. 1995. *Informe Sociológico sobre la Situación Social en España*, Madrid.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, G. 2001. «Familia y ancianos», *Revista de Educación*, 325, Madrid.
- HERRERA, M. 1998. «Nuevas dimensiones en políticas sociales: la *community care*», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 78, Madrid.
- CASTÓN, P. 2003. *Las políticas sociales en las sociedades complejas*, Barcelona, Ariel.
- CASTÓN, P., AYUSO, L., y PAGES, S. 2003b. «Familia y Asistencia: una relación a revisar», *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 23, pp. 3-22.

- HIRST, P. 1997. *From Statism to Pluralism. Democracy, Civil Society and Global Politics*, Londres, UCL Press.
- 1998. *Social Welfare and Associative Democracy*, Londres, Macmillan.
- 1999. «Associazionalismo: una strategia per la inclusion», *Sociologia e politiche sociali*, a. 2, n.3.
- BADER, V. 2001. *Associative Democracy, The Real Tirad Way*, Londres, Fran Cass.
- IGLESIAS DE USSEL, J. 1998. *Familia y cambio político en España*, Madrid, Tecnos.
- y otros. 2001. *La soledad de las personas mayores*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- y MEIL, G. 2001. *La política familiar en España*, Barcelona, Ariel.
- Les perspectives d'avenir des divers systèmes de sécurité sociale à la lumière de l'évolution des structures familiales*, Estrasburgo, 29 marzo1988, Rapport par le prof. P. Gilliard, addendum II au CDSS-(88) 8.
- LÓPEZ LÓPEZ, M^a. T. 2006. *Políticas públicas y familia. Análisis de la situación en España*, Madrid, Ediciones Cinca.
- MEIL, G. 1999. *La postmodernización de la familia española*, Madrid, Acento.
- 2000. *Imágenes de la solidaridad familiar*, Cuaderno de Opiniones y Actitudes, 30, Madrid, CIS.
- 2002. «Hogares nucleares y familias plurigeneracionales» en AA. VV., *Estructura y cambio social*, Libro homenaje a Salustiano Del Campo, Madrid, CIS.
- MUÑOZ MACHADO, S.; GACÍA DELGADO, J. L. y GONZÁLEZ SEARA, L. 1999. *Las estructuras del bienestar en Europa*, Madrid, Escuela Libre.
- PARSONS, T. 1955a. «The American Family: Its Relations to Personality and to the Social Structure», en *Family, Socialization and the Interaction Process*, Glencoe III, The Free Press, pp. 3-33.
- 1955b. «Family Structure and the Socialization of the Child», *Family, Socialization and the Interaction Process*, Glencoe III, The Free Press, pp. 35-132.
- PAYNE M. 1995. *Social Work and Community Care*, Londres, Macmillan.
- 1999. «I piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunita», Intervención en el Congreso Internacional *Gli operatori sociali nel welfare mix*, Università di Trento, Facoltà di Sociologia, DU en Servizio Sociale, Riva del Garda, 20-21 mayo.
- PÉREZ DÍAZ, V.; CHULIÁ, E. y ÁLVAREZ MIRANDA, B. 1998. *Familia y sistema de bienestar: La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*, Madrid, Argenteria-Visor.
- PINAZO, S. y SÁNCHEZ, M. (dir.). 2005. *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*, Madrid, Pearson-Prentice.
- PISELLI, F. (comp.). 1995. *Reti. L'analisi di network nelle scienze sociali*, Roma, Armando.
- PRANDINI, R. 2006. «Framing Europe: L'emergere di un welfare state attivo «mother friendly» e le sue conseguenze per la famiglia», *Sociologia e Politiche Sociali*, vol. 9-1, pp. 69-108.
- RAINERI, M. L. 2001. «Lavoro d'équipe e lavoro di rete nel welfare mix: different stili di interazione e di coordinamento», *Sociologia e Politiche Sociali*, 4 (3): pp. 75-95.
- Rapport du Comité restreint d'experts sur la structure des ménages*, Rapporteur W. Linke, Strasbourg, 9 Février 1989, CDPO (89) 2.
- Rapport sur la politique de la famille*, Rapporteur M. Pini, Assemblée parlementaire, 5 avril 1988, Doc. 5870/1988.
- Rapport sur les politiques familiales en Europe*, Rappor présenté para M. Michel Laroque, Strasbourg 20 Juillet 1989, CDPS (89) 7.
- REQUENA, F. 1994. *Amigos y redes sociales: elementos para una sociología de la amistad*, Madrid, CIS.
- REQUENA, M. 1999. «Pautas contemporáneas de evolución de los hogares en España», *Revista Internacional de Sociología*, 22.

- ROSSI, G. 1999. «Dall'assistenzialismo ai servizi alla persona», *Sociologia e Politiche Sociali*, 2 (1): pp. 5-25.
- SALINAS RAMOS, F. (coord.). 2001. *La evolución del Tercer Sector hacia la Empresa Social*, Madrid, Plataforma para la promoción del voluntariado en España.
- SARACENO, C. (comp.). 1986. *Età e corso della vita*, Bolonia, Il Mulino.
- TRINIDAD REQUENA, A. 2005. *La realidad económica y social de las personas mayores: los jubilados tradicionales y los nuevos jubilados*, Madrid, Instituto de Estudios Económicos.