

## Potencialidades de un Banco del Tiempo como Técnica de Intervención Comunitaria<sup>1</sup>

**Patricia Sevilla Casasola**  
Diplomada en Trabajo Social

### Resumen

El banco del tiempo se ha presentado como una nueva forma de intervención comunitaria que puede contribuir al incremento del apoyo social, así como al fortalecimiento psicológico y al incremento del bienestar. Para estimar su efecto se ha diseñado una intervención de 5 meses en la que un grupo de personas que ya se conocen previamente y que comparten ser seropositivas construyen con otras personas jóvenes un banco del tiempo. Este banco del tiempo lo constituyen finalmente 21 personas que son evaluadas previamente en cuanto a su nivel de potenciación cognitiva, bienestar, apoyo social y creencias sobre el VIH. Para ello se recurre a la escala de fortalecimiento de Speer y Peterson (2000), a la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (1996), a la escala de bienestar de Keyes (1998), al cuestionario de apoyo social ASORPE de Hombrados y García (2009), así como a una dinámica de discusión basada en la de Comby, Deschamps y Devos (1996). Los resultados muestran relaciones positivas entre el *empowerment* y la frecuencia del apoyo generado en el banco del tiempo, así como entre el bienestar y la satisfacción con dicho apoyo. Igualmente se recoge una clara satisfacción con esta nueva fuente de apoyo, superior incluso a las de fuentes existentes previamente.

### Palabras claves

Banco del tiempo, fortalecimiento, apoyo social, VIH/ Sida.

### Abstract

The time bank has been presented as a new form of co-nity intervention that can contribute to increased social support, and the strength-growth and increased psychological well-being. To estimate its effect we designed a 5-month intervention in which a group of people already known in advance and build share their HIV status with other young persons a bank time. This bank of time will eventually make up 21 people who are previously evaluated as to their level of cognitive empowerment, welfare, social support and beliefs about HIV. This is done to scale strengthening of Speer and Peterson (2000), the general self-efficacy scale Baessler and Schwarzer (1996), the scale of welfare Keyes (1998), the social support questionnaire ASORPE of Hombrados and Garcia (2009), as well as dynamics-based discussion of Comby, Deschamps and Devos (1996). The results show positive relationships between em-

<sup>1</sup> Trabajo fin de Máster en investigación e intervención social y comunitaria (2010-2012.) dirigido por la Prof. D<sup>a</sup>. Patricia García Leiva

powerment and frequency of generated support in the time bank and among the well-being and satisfaction with that support. Also contains a clear satisfaction with this new form of support, include superior to previously existing sources.

## Keywords

Time bank, empowerment, social support, VIH/ Sida.

## 1. Introducción

La Psicología Comunitaria propone trabajar conjuntamente con los miembros de comunidades concretas en las acciones de transformación social, siendo ellos mismos los que planifiquen, ejecuten y evalúen, mejorando así sus condiciones de vida. Por comunidad se entiende: un espacio de relaciones sociales de apoyo y, además, una unidad en la cual se desarrollan acciones colectivas organizadas hacia la transformación social para la mejora de vida<sup>2</sup>. En este sentido, comunidad, fortalecimiento comunitario, bienestar social y apoyo social se encuentran relacionados. Esta idea de unión de la comunidad para conseguir un objetivo, es la que sustenta la teoría del fortalecimiento comunitario o *empowerment*, desarrollada por Rappaport. Este término es definido como el proceso por el que las personas, organizaciones o comunidades adquieren control y dominio de sus vidas<sup>3</sup>. La teoría plantea que los propios ciudadanos tengan la posibilidad de elegir, decidir y actuar frente a sus necesidades, considerando esta participación como la única forma para que las soluciones se adecuen a cada situación concreta de la vida<sup>4</sup>. De esta forma el profesional se convierte en un mero colaborador, teniendo que ser capaz la propia comunidad o grupo de descubrir que posee los recursos necesarios para resolver sus necesidades y problemas, alcanzando el cambio social a través de sus propias acciones<sup>5</sup>.

Para alcanzar dicha participación y empoderamiento comunitario será necesario seguir unos criterios básicos en las estrategias metodológicas: En primer lugar, tendrán que ponerse en marcha relaciones que favorezcan la implicación y creatividad para la toma de decisiones de las personas hacia un mismo objetivo. En el proceso convendrá la interacción de la población con las administraciones locales y los recursos técnicos- profesionales. Posteriormente, será necesario llegar a un consenso de análisis acerca de la realidad y hacer un diagnóstico de la situación, favoreciendo en todo momento un proceso educativo. Por último, las personas deberán realizar formas de participación normalizadas, es decir que puedan practicarlas sin que su vida se vea alterada y conseguir una consolidación de la comunidad<sup>6</sup>. Según otros autores, el fortalecimiento de la comunidad se logrará aumentando las competencias individuales, mejorando la organización y la estructura del grupo, eliminando barreras ambientales y sociales y mejorando los recursos ambientales<sup>7</sup>.

Este empoderamiento se puede encontrar en diferentes niveles: individual, organizacional y comunitario. El nivel individual se refiere a la potenciación psicológica, donde se

.....  
2 Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L.M., Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología comunitaria*. Barcelona: UOC.

3 Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, (9), 1-25.

4 Villasantes, T. (2002). *Proceso para la creatividad social*. El Viejo Topo. Madrid, España.

5 Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15 (2), 121-147.

6 Zambrano Constanzo, A. (2005). *Participación y empoderamiento comunitario: rol de las metodologías implicativas*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma de la Administración Pública, Santiago de Chile.

7 Fawcett, S. B., Seekins, T., Whang, P. L., Muiu, C. y Suárez-Balcázar, Y. (1984). Creating and using social technologies for community empowerment. *Prevention in Human Services*, 3, 145-171.

produce una interacción de tres componentes: lo intrapersonal (control percibido específico a un dominio, autoeficacia a un dominio, motivación de control y competencia percibida), lo interactivo (conciencia crítica, comprensión de agentes causales, desarrollo de habilidades, transferencia de habilidades en dominios vitales y movilización de recursos) y lo conductual (implicación comunitaria, participación organizacional y conductas de afrontamiento). A nivel organizacional, los procesos incrementan las estrategias de los sujetos, proporcionando un apoyo mutuo. Con el último nivel, el comunitario, además se adquiere la capacidad de gestionar o conseguir los recursos necesarios para el bien común o colectivo<sup>8</sup>.

El *empowerment*, mediante la participación de la comunidad, promueve la interacción con otras personas, el desarrollo del pensamiento reflexivo, la satisfacción de necesidades afectivas, la autovaloración y la posibilidad de expresarse y de crear, generando cooperación, solidaridad y ayuda mutua<sup>9</sup>. Además, al unirse los miembros de una comunidad para paliar sus necesidades percibidas, se genera efectos en el bienestar social al producir sentimientos de unión e integración social y se solidifican al mismo tiempo las redes sociales de apoyo mutuo.

El bienestar social es la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad y está compuesto por las siguientes dimensiones: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social<sup>10</sup>. Este concepto estudia y valora las formas de vida de las personas, teniendo en cuenta la equidad y justicia distributiva, desde una visión de desarrollo social no sólo personal. Es decir, es un constructo teórico metodológico destinado a medir la satisfacción de las personas, en relación con sus necesidades sentidas y necesidades comparativas con otros grupos sociales que consideran como semejantes, con el fin de conseguir un Estado de bienestar, o lo que es lo mismo, una forma de organización social que intente promover una justicia distributiva a partir de políticas e instituciones sociales, para paliar las deficiencias de los sistemas económicos, sociales y culturales.

Por lo tanto, mejorando el bienestar social de las personas, grupos o comunidades, conseguiremos que los índices de marginalización, de desadaptación y de exclusión social disminuyan, alcanzando el objetivo de una equidad distributiva de los recursos, libertades y oportunidades.

Unido al bienestar social se encuentra el bienestar psicológico, puesto que no se concibe el primero sin el segundo. El bienestar psicológico de acuerdo con el modelo de Ryff se centra en el desarrollo personal, en la forma de afrontar las dificultades de la vida y en el esfuerzo y la lucha para alcanzar los objetivos personales. Las dimensiones que lo forman son: autonomía, objetivos vitales, autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal<sup>11</sup>.

Una forma de mejorar el bienestar psicológico de las personas es a través del apoyo social<sup>12</sup>. Se define apoyo social como las transacciones entre personas<sup>13</sup>. Este concepto es

.....  
8 Zimmerman, M. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 581- 599.

9 Arango, C. (1996). El comportamiento participativo en la investigación acción. En A. Sánchez Vidal y G. Musitu (ed), *Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

10 Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

11 Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719- 727.

12 Cameron, G. (1990). The potencial of informal social support strategies in child welfare. En M. Rothery y G. Cameron (comps.), *Child maltreatment: Expanding our concept of helping*. Hillsdale: NJ, Erlbaum.

Garbarino, J. (1983). Social support networks: Rx for the helping professions. En J.K. Whittaker y J.

Garbarino (comps.), *Social support networks: Informal helping in the human services*. Nueva York: Aldine.

13 Felton, B.J. y Shinn, M. (1992). Social integration and social support: Moving social support beyond the individual level. *Journal of Community Psychology*, 20, 103-115.

estudiado desde diferentes perspectivas. Desde una perspectiva estructural se analizan los contactos del sujeto, tomando como referente el tamaño de la red, la densidad, reciprocidad y homogeneidad<sup>14</sup>. Desde lo funcional encontramos el tipo de recurso aportado y las funciones que cumple, distinguiendo entre el apoyo emocional, instrumental e informacional<sup>15</sup>. Y para terminar, la perspectiva contextual se centra en las características de los participantes, en el momento en que se da el apoyo, la duración y la finalidad<sup>16</sup>. Además de lo anterior, podemos encontrarnos el apoyo social en diferentes niveles. A nivel comunitario, proporciona una sensación de pertenencia y de integración social. A un segundo nivel encontramos las redes sociales que aportan un sentido de unión con los demás. Y por último, el nivel de las relaciones más íntimas, donde se espera que el intercambio sea recíproco y mutuo. Estos niveles están conectados entre sí y todos ellos, aunque el tercero en mayor medida, están ligados con el bienestar y la salud de las personas<sup>17</sup>.

Cassel y Cobb realizaron un análisis de estudios experimentales llegando a la conclusión que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, y de los sucesos vitales estresantes, llegando a considerar a las personas que ofrecen el apoyo como protectores de salud<sup>18</sup>.

Un claro y reciente ejemplo de instrumento o herramienta social que facilita apoyo social, son los llamados *Bancos del tiempo*. Un banco del tiempo es un sistema de intercambio de servicios por servicios, donde la unidad de intercambio no es el dinero habitual sino una medida de tiempo, la hora.

Fue en la década de los 80, en Estados Unidos, donde surgió por primera vez el concepto de *Time Dollar* por Edgar Cahn, para cubrir ciertas necesidades de la sociedad, donde la unidad de valor era el tiempo. A raíz de esto surgieron los bancos del tiempo que conocemos en la actualidad<sup>19</sup>.

Después de que el *Time Dollar* se expandiera por EE.UU., llegó a Reino Unido e Italia, extendiéndose por Europa. En España se han contabilizados 291 bancos del tiempo activos a fecha de febrero de 2012. La comunidad autónoma que dispone de mayor número de bancos del tiempo es Galicia con 68, siguiéndole Andalucía con 40<sup>20</sup>.

Esta forma de intervención social ha adquirido, como muestran estos datos, un gran auge en las últimas décadas. Entre sus objetivos comunes se encuentra la creación de un modelo de participación donde se fomentan valores de cooperación, solidaridad, actitudes positivas hacia los demás, aprendizaje de dar y recibir, creación de lazos de unión y conseguir una mejora de vida paliando necesidades concretas de los sujetos de una comunidad.

Por lo tanto, teniendo en cuenta todo lo anterior, la creación y el desarrollo de un banco del tiempo proporciona a sus integrantes apoyo social, bienestar psicológico y social y además, crea un fortalecimiento comunitario al ser ellos mismos los que resuelven sus necesidades cotidianas, a través de la ayuda mutua.

.....  
14 Gracia, E. Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

15 Cohen, S. y McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. En A. Baum, S E. Taylor y J.E. Singer (ed), *Handbook of Psychology and Health*. New Jersey: Hillsdale.

16 Cohen, S. y Syme, L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.

17 Lin, N., Dean, A., y Ensel, W. M. (1981). Social support scales. A methodological note. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (1), 73-89.

18 Cassel, J. (1974). Psychosocial process and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471- 482.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300- 314.

19 Banco del tiempo de Donostia (2011, Diciembre). *Antecedentes*. Disponible en <http://bancodeltiempodonostia.org/paginas/antecedentes.html>

20 Gisbert, J. (2012, Febrero). Situación de los Bancos de Tiempo en España- Febrero 2012. *Vivir sin empleo: Trueque, bancos de tiempo, monedas sociales y otras alternativas recuperado*. Disponible en <http://www.vivirsinempleo.org/>

Como hemos citado en esta introducción, mejorando el bienestar social de las personas se reduce la marginalidad y la exclusión social. Algo que sufren muchos colectivos de nuestra sociedad, como pueden ser personas toxicómanas, seropositivas, sin hogar, etc. Por lo tanto, la participación de esta población en un banco del tiempo puede tener efectos muy beneficiosos para ellos. Es más, un banco del tiempo referente y a destacar, es el *Agiantza Time Bank*, promovido por la asociación *Agiantza Berriak* de Bilbao. Éste se desarrolla con un colectivo excluido, concretamente con las personas beneficiarias del programa *Abegia*, que cuenta con una casa de acogida para personas sin hogar<sup>21</sup>. Como podemos observar, el banco del tiempo no es sólo una herramienta para una comunidad en general, sin características concretas, sino que se puede centrar en un colectivo con unas necesidades y características específicas.

Un colectivo excluido socialmente aún en nuestra sociedad, son las personas afectadas por el VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida), puesto que todavía existen muchos prejuicios y falsos mitos sobre este virus que provoca discriminación hacia ellos. El informe *Fipse* muestra que a pesar de que en las normas no existe discriminación, ésta sí se encuentra en la práctica diaria sobretodo en ámbitos como el laboral, la asistencia sanitaria, la educación, la concesión de créditos y en las relaciones afectivas. Los datos recogidos manifestaron una falta de información y conocimiento sobre la enfermedad, ya que lo asociaban con drogadicción y estilos de vida socialmente mal vistos, presentando miedo al contagio y al diferente, siendo por tanto una discriminación de tipo social<sup>22</sup>.

Para acabar con la situación de exclusión en la que se encuentran, será necesario ayudarles a formar redes de apoyo y mejorar su bienestar social, a través del contacto directo con otras personas de la sociedad. Disminuyendo también así, los prejuicios por parte de la sociedad, al tener relación directa con personas seropositivas en riesgo de exclusión.

Por todo ello, podemos considerar que puede resultar beneficioso para la comunidad en general, tanto si pertenecen o no a este colectivo excluido, la participación en un banco del tiempo que produzca un fortalecimiento comunitario, facilitando a su vez apoyo social y bienestar social a todos sus miembros.

## 2. Objetivos

Este proyecto de intervención pretende alcanzar una serie de objetivos, a través de la creación y desarrollo de un *Banco del Tiempo*.

El objetivo general:

- Favorecer el fortalecimiento comunitario o *empowerment*.

Los objetivos específicos:

- Mejorar la potenciación psicológica de los componentes del banco del tiempo.
- Optimizar el bienestar social de los integrantes del banco del tiempo.
- Aumentar el apoyo social de las personas participantes en el banco del tiempo.
- Informar y eliminar prejuicios sobre el VIH/Sida, tanto en las personas seropositivas como las no portadoras del virus.

.....  
<sup>21</sup> Agiantza berriak (2011, Diciembre). *ATB (Agiantza Time Bank)*. Disponible en <http://agiantza.eu/atb/>

<sup>22</sup> Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid y Cruz Roja Española (2005). *Informe Fipse, Discriminación y VIH/SIDA. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA.*



### 3. Población diana

El proyecto está dirigido a dos grupos de población. Por un lado nos encontramos con personas seropositivas de la casa de acogida de la Asociación Ciudadana AntiSida de Málaga (Asima) y por el otro con personas externas a ella, mayoritariamente jóvenes. Es un banco del tiempo abierto, es decir, que pueden participar en él toda persona interesada, sin ninguna característica específica.

En primer lugar, para acercarnos a las personas seropositivas contactamos con Asima, ofreciéndoles el proyecto de intervención (creación de un *Banco del Tiempo*) para desarrollarlo con las personas de su casa de acogida. Tras su aceptación se empezó la captación de las personas externas a ella, contactando con algunas asociaciones y entidades de la Universidad de Málaga, como son la asociación Formación, Cultura y Solidaridad (iniciativa FOCUS), la asociación Unión Universitaria y la oficina del voluntariado. Para mayor difusión y participación, también se informó sobre la creación del banco del tiempo en una de las clases de segundo curso del Grado en Trabajo Social. Además, Asima a través de las redes sociales difundió, a lo largo de todo el proyecto, la existencia del banco del tiempo a todos sus usuarios, voluntarios, socios y seguidores.

### 4. Actividades

La intervención se basó en la creación y funcionamiento de un banco del tiempo. Durante su desarrollo se realizaron un total de nueve intercambios de servicios (acompañamiento, clases de manualidades, deporte, etc.) entre los participantes. Como podemos observar, el número de intercambios es reducido, de los cuales tres fueron entre las personas de la casa de acogida y el grupo externo a ésta, otros tres fueron entre los miembros de la casa de acogida de Asima, y cinco entre los sujetos externos. La proyección de los intercambios ha ido aumentando en el tiempo (Anexo 1).

Además se realizaron siete sesiones de cohesión con todos los integrantes del banco del tiempo, que en general beneficiaron la confianza, el conocimiento y el clima entre ellos, mejorando la cohesión del grupo. Dichas sesiones fueron las siguientes (Anexo 1):

- Sesión 0 Reunión con grupo externo a la casa de acogida
- Sesión 1 Reunión de presentación e inicio del banco del tiempo
- Sesión 2 Preparación del primer taller mensual
- Sesión 3 1º Taller mensual: Sensibilización sobre el VIH/Sida
- Sesión 4 2º Taller mensual: Salida a la playa
- Sesión 5 3º Taller mensual: Preparación de un encuentro festivo
- Sesión 6 Evaluación y preparación de la fiesta
- Sesión 7 Fiesta de los colores

## 5. Evaluación

### 5.1. Cuantitativa

Se realizó una evaluación pre - post para observar si los objetivos propuestos para la intervención se habían alcanzado.

#### Participantes

Aunque fueron un total de 21 personas las que formaban el banco del tiempo, para la evaluación contamos únicamente con las personas que participaron activamente en él realizando intercambios de servicios y asistiendo a las sesiones de cohesión, siendo un total de catorce personas, entre las que se encontraban ocho personas de la casa de acogida de Asima y seis externas a ella (dos de la Universidad de Málaga, un voluntario y un socio de Asima y dos no pertenecientes a ningún grupo en concreto).

Respecto al perfil de los participantes encontramos 8 hombres y 6 mujeres, con edades comprendidas entre 22 y 52 años. En lo referente al nivel de estudios encontramos una clara diferencia entre las personas de la casa de acogida con niveles bajos de formación, mientras que las personas externas a ésta poseen niveles superiores de estudios. La mayoría se encuentran en situación de desempleo o en periodo de formación.

#### Instrumentos

Se diseñó un cuestionario compuesto por 40 ítems, incluyendo los datos sociodemográficos.

El objetivo general que comprendía favorecer el *empowerment* mejorando la potenciación psicológica, se evaluó mediante la adaptación española de la escala de fortalecimiento de Speer y Peterson (2000)<sup>23</sup>. Se utilizó solamente la subescala 1 de la potenciación cognitiva. Para mayor ajuste de medida se introdujo la escala de autoeficacia general de Baessler y Schwarzer (1996)<sup>24</sup>. La escala de *empowerment* cognitivo comprende desde el ítem 1 al 5, oscilando su formato de respuesta desde el 1= totalmente en desacuerdo hasta el 5= totalmente de acuerdo. La fiabilidad pre- test es de  $\alpha = 0.77$  y la post- test de  $\alpha = 0.8$ . Los ítems desde el 22 hasta el 31 corresponden a la medida de autoeficacia, con una fiabilidad de  $\alpha = 0.94$  (pre) y  $\alpha = 0.88$  (post), donde la escala de respuesta es del 1 al 4 (1=totalmente en desacuerdo, 4= totalmente de acuerdo).

A la hora de evaluar el bienestar social se tuvieron en cuenta los factores de integración (ítems 6-10), aceptación (ítems 11-16) y contribución social (ítems 17-21), medidos con la escala de Keyes (1998)<sup>25</sup>. La fiabilidad de la escala de integración es de  $\alpha = 0.75$  (pre) y  $\alpha = 0.7$  (post). La de aceptación es de  $\alpha = 0.88$  (pre) y  $\alpha = 0.7$  (post). La escala de contribución obtiene una fiabilidad baja en el post- test, a pesar de tenerla elevada en el pre- test. Todos los ítems eran respondidos con una escala del 1 al 5 como la anterior.

Respecto al objetivo específico de aumentar el apoyo social, se midió la fuente, el tipo de apoyo, la frecuencia y la satisfacción del apoyo social, mediante el ASORPE de García y Hombrados (2009)<sup>26</sup>. La escala está compuesta por los ítems del 32 al 35. Para el análisis se distinguió entre cuatro fuentes de apoyo (pareja, familia, amigos y personas del banco del

.....  
23 Speer, P. y Peterson, A. (2000). Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotional, and behavioural domains. *Social Work Research*, 24 (2), 109-118.

24 Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.

25 Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

26 Hombrados, M.I y García, M.A. y. (2009). Cuestionario de apoyo social: ASORPE. En prensa.

tiempo o que indicaran otro grupo que consideraran necesario), analizando solamente la frecuencia (escala del 1 al 5) y la satisfacción (escala del 1 al 5) de éstas. La fiabilidad de estas escalas fue de  $\alpha=0.86$  en el pre-test y de  $\alpha=0.81$  en el post-test.

### **Procedimiento**

Se realizó una evaluación previa a la intervención mediante el reparto del cuestionario citado anteriormente, el cual completaron individualmente, de forma anónima y voluntaria. Pasados cuatro meses aproximadamente se realizó una evaluación posterior a la intervención, donde los presentes volvieron a rellenar dicho cuestionario del mismo modo. Tras la recogida de datos se inicio el análisis de los mismos por medio del programa SPSS.

### **Resultados**

Los resultados obtenidos según los objetivos planteados en este proyecto son los siguientes:

Objetivo 1: Mejorar la potenciación psicológica de los miembros del banco del tiempo.

En lo referente al primer objetivo de nuestra intervención la prueba de Wilcoxon<sup>27</sup> no muestra diferencias significativas entre el pre-test y el post-test. Por lo tanto, no se ha incrementado la potenciación psicológica.

Objetivo 2: Optimizar el bienestar social de los integrantes del banco del tiempo.

Los datos recogidos tampoco muestran cambios significativos en ninguna de las escalas de bienestar social, analizadas mediante el mismo estadístico.

Objetivo 3: Aumentar el apoyo social de los participantes en el banco del tiempo.

Respecto a nuestro tercer objetivo los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre la medida pre y post en la frecuencia del apoyo aportado por el banco del tiempo ( $z=-3,18$ ,  $p=0,000$ ), así como un claro incremento de la satisfacción con el apoyo que genera esta fuente ( $z=-3,20$ ,  $p=0,00$ ) (Tabla nº 1).

Igualmente se han encontrado diferencias significativas entre la satisfacción generada por las distintas fuentes de apoyo [ $\chi^2(3)= 8,624$ ;  $p<0,001$ ]. Para detectar qué fuentes generan más satisfacción se ha realizado una prueba de Wilcoxon con el ajuste Bonferroni<sup>28</sup> ( $\alpha=0,0083$ ) entre cada par de ocasiones de medida. Los resultados arrojan diferencias significativas entre la satisfacción generada por el apoyo de la familia y la pareja ( $z=-2,37$ ,  $p=0,008$ ), los amigos y la pareja ( $z=-2,63$ ,  $p=0,003$ ), así como la pareja y el banco del tiempo ( $z=-2,60$ ,  $p=0,003$ ) (Tabla nº2).

A pesar de que la potenciación psicológica y el bienestar no sufrieron cambios significativos, sí existen correlaciones entre las escalas. Podemos observar a través de la correlación de Pearson<sup>29</sup> que en la mayoría de los casos cuanto mayor sea la frecuencia del apoyo social mayor es la satisfacción de éste. Además la potenciación psicológica está relacionada con la frecuencia del apoyo del banco del tiempo en el post-test, por lo que podemos decir que a medida que ha aumentado la frecuencia del apoyo de esta fuente la potenciación psicológica ha ido en aumento. El bienestar social, concretamente la dimensión de integración social, se encuentra relacionada positivamente con la satisfacción del apoyo del banco del

.....  
27 Prueba no paramétrica para compara la media de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.

28 Herramienta para ajustar los resultados estadísticos en comparaciones múltiples.

29 Medida de relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas.



tiempo y de amigos, lo que indica que la satisfacción con estas fuentes mejora la integración de la persona (Tabla nº 3).

## 5.2. Cualitativa

Para evaluar el último de nuestros objetivos, el cual se centra en eliminar prejuicios a través de información sobre VIH/Sida, se realizó un análisis cualitativo previo y otro posterior a la intervención a través de una serie de actividades.

### **Participantes**

La evaluación previa se realizó en dos partes. En la primera parte participaron un total de 8 personas (2 hombres y 6 mujeres), todos ellos pertenecientes al grupo externo de la casa de acogida, con edades comprendidas entre 22 y 25 años, con un alto nivel de estudios y en situación de desempleo o en formación. En la segunda parte los participantes fueron un total de 9 personas, tanto externas a la casa de acogida como miembros de ésta, con el mismo perfil que nos encontramos en la evaluación cuantitativa. La evaluación posterior tuvo lugar con un total de 14 personas, las mismas con las que contamos para la evaluación del *empowerment*, bienestar social y apoyo social.

### **Materiales**

Como hemos citado anteriormente se realizó una evaluación cualitativa, a través de un análisis del discurso en diferentes actividades y dinámicas.

La evaluación previa de los prejuicios de este virus en las personas no portadoras de él, se realizó mediante una dinámica al inicio, la cual medía la relación entre VIH/ Sida y discriminación utilizando la responsabilidad de la víctima. Se les planteó el caso de un hombre que contrajo VIH por vía intravenosa y el caso de una mujer con cáncer de pulmón, a los que tenían que asignarle un grado de responsabilidad de su situación. Esta dinámica está basada en la metodología usada en una investigación de Comby, Deschamps y Devos (1996)<sup>30</sup>. Respecto a la evaluación de la información que tienen sobre el VIH/ Sida, se realizó a través de dos dinámicas adaptadas para nuestro objetivo: “Domino Sida”, en la que tenían que relacionar ciertas acciones con transmisión o no de VIH y “La liga del Sida”, donde se les hicieron preguntas relacionadas con VIH/Sida (Bustillos, Marfan, Vargas, 2005)<sup>31</sup>.

Para la evaluación posterior se invitó a los presentes, que debatieran entre ellos sobre como combatir con los prejuicios y mitos que existen en la sociedad actual en torno al VIH/ Sida.

Además para una mayor evaluación del proyecto de intervención, se realizó una evaluación general de la satisfacción del banco del tiempo, pidiéndoles que ellos mismos escribieran de forma individual, voluntaria y anónima, comentarios y críticas relacionadas con el banco del tiempo.

### **Procedimiento**

Se realizó un análisis del discurso previo de los prejuicios e información que tenían los miembros del banco del tiempo sobre el VIH/Sida, mediante las dinámicas citadas con anterioridad. Después de dos meses aproximadamente se realizó un análisis del discurso pos-

.....  
30 Comby, L., Devos, T. y Deschamps, J.C. (1996). Représentations sociales du vida. *La psychologie sociale*, 2. *Des attitudes aux attributions*, 175- 186.

31 Vargas, L., Bustillos, G., Marfan, M. (2005). *Técnicas participativas para la Educación popular*. Madrid: Editorial Popular.

terior con la dinámica mencionada. En esta misma sesión también se evaluó la satisfacción con el banco del tiempo. Después se observó toda la información relevante obtenida y se analizó todo lo recogido.

### Resultados

Los resultados obtenidos en la evaluación previa mostraron en el grupo la existencia de prejuicios sutiles. A la persona que tenía cáncer le asignaron en primer lugar menos grado de responsabilidad que a la persona seropositiva. Esto se debió a que dieron por hecho, al no citar la forma de infección, que éste contrajo el virus por cuestiones de droga. En el momento en que se planteó que no fue por tal motivo el grado de responsabilidad bajó, pero aún así era alto, con la justificación de que hay demasiada información hoy en día para prevenir la infección. Sin embargo, a la persona con cáncer, asignándole menos desde el principio, continuaron concediéndole menos grado de responsabilidad aún diciendo que fue causado por el consumo abusivo de tabaco. Como podemos observar, a la persona seropositiva se le culpabiliza más de su situación que a otra persona, respaldándose en que hay mucha información. Además, es de destacar que el mismo grupo reconoció, tras lo anterior, que ellos y la sociedad discriminaba y trataba de forma distinta a una persona enferma de Sida o portadora del virus que a otra persona con otra enfermedad, planteando que las posibles causas son el miedo a que se lo transmitan, el desconocimiento y la asociación a las drogas o a otros hábitos mal vistos por la sociedad: *“Si no es por droga el grado es el mismo porque no ha usado preservativo y hay mucha información sobre eso”, “el Sida echa para atrás”, “el cáncer puede ser por otros factores y da más pena”*.

Respecto a la información que poseen sobre esta enfermedad se observó que en algunas cuestiones tenían conocimientos equivocados o la información no había sido renovada, como es el caso de algunas personas de la casa de acogida que al llevar muchos años con el virus desconocían ciertos adelantos en torno a este tema. Por esta razón, curiosamente, las personas externas a la casa de acogida disponían de mayor actualización y conocimientos que las mismas personas seropositivas.

En la evaluación posterior, los datos recogidos muestran cambios con respecto a la evaluación anterior, puesto que anteriormente en el discurso podíamos encontrar el argumento de que existe mucha información respecto al virus, sin embargo en este último análisis observamos que el discurso se basa en todo momento en que existe poca información clara y eficaz sobre el VIH: *“creemos que sabemos mucho y no sabemos nada”*. Por ello, manifiestan que para acabar con los prejuicios y mitos se debe partir de ahí, realizando campañas de información no dirigida sólo a jóvenes sino implicando a toda la sociedad.

Con respecto a la satisfacción del banco del tiempo, los resultados generales son muy positivos y satisfactorios. Reconocen que podrían haber tenido una participación más activa, pero a pesar de ello les ha aportado vivencias muy positivas, enriquecedoras y gratificantes, provocando en los participantes sentimientos de bienestar y motivación: *“ha fallado un poco la participación que podría haber sido más activa y haber aprovechado más este recurso... me gustaría que continuara”, “he descubierto y me han enseñado muchas cosas positivas”, “me han hecho sentir muy bien”, “estoy muy orgullosa y satisfecha de poder participar”, “cada vez que venís me motiva mucho”*.

## 6. Conclusiones

Como se ha podido observar a lo largo de los resultados no se han alcanzado todos los objetivos perseguidos en la intervención, sin embargo los hallazgos son muy esperanzadores e ilustran las potencialidades que posee el banco del tiempo como técnica de intervención comunitaria. La ausencia de cambio en el empoderamiento psicológico y en el bienestar social de los miembros del banco del tiempo es posiblemente consecuencia de la brevedad de la intervención (únicamente 5 meses), presunción que se refuerza por el aumento de la potenciación psicológica a medida que aumenta la frecuencia del apoyo dado por el banco del tiempo. En la misma dirección apunta el incremento de la integración social conforme crece la satisfacción con el apoyo que genera la nueva fuente. Por lo que parece que el banco del tiempo contribuye, en alguna medida, a la mejora de la integración y el *empowerment* cognitivo de las personas.

En lo referente al objetivo de aumentar el apoyo social de los participantes, los datos son contundentes: se ha conseguido, en poco tiempo, crear una nueva fuente de apoyo con una alta satisfacción, situándose por encima de familiares y parejas. En el caso de las personas de la casa de acogida, con lazos familiares rotos y con dificultades para establecer relaciones de pareja sentimental, este dato es especialmente importante, pues muestra una técnica para generar apoyo social satisfactorio y ampliar sus redes sociales más allá de ASIMA.

Al mismo tiempo, con esta intervención se pretendía eliminar las creencias existentes y aumentar la información en torno al VIH/Sida. Esta reducción de “mitos” se ha alcanzado en mayor medida en las personas externas a la casa, puesto que ya durante la pre-evaluación se observó como se producía un cambio en sus pensamientos dándose cuenta de prejuicios que creían no tener. Además después de la intervención, tanto las personas portadoras del VIH como las no portadoras, han tomado conciencia de que no tenían tanta información como ellos pensaban en un principio.

Para finalizar, es de destacar el hecho de que la satisfacción con el banco del tiempo es muy elevada, siendo considerado por sus propios miembros como una actividad muy positiva y beneficiosa para sus vidas.

Los resultados de esta intervención se deben considerar como un estudio piloto que aporta luces sobre cómo mejorar la vida de las personas a través de un banco del tiempo. En intervenciones futuras sería necesario prolongar la duración de la misma, así como diversificar el perfil. Igualmente sería interesante tratar de aumentar el número de participantes y poner en marcha estrategias para fomentar el número de intercambios. En cuanto a la evaluación, es necesario apostar por medidas longitudinales para estimar el impacto de este tipo de intervenciones a largo plazo.

## Bibliografía

- Agiantza berriak (2011, Diciembre). ATB (Agiantza Time Bank). Disponible en <http://agiantza.eu/atb/>
- Arango, C. (1996). El comportamiento participativo en la investigación acción. En A. Sánchez Vidal y G. Musitu (ed), *Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Baessler, J. y Schwarcer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Banco del tiempo de Donostia (2011, Diciembre). Antecedentes. Disponible en <http://banco-deltiempodonostia.org/paginas/antecedentes.html>
- Cameron, G. (1990). The potencial of informal social support strategies in child welfare. En M. Rothery y G. Cameron (comps.), *Child maltreatment: Expanding our concept of helping*. Hillsdale: NJ, Erlbaum.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial process and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471- 482.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300- 314.
- Cohen, S. y McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. En A. Baum, S E. Taylos y J.E. Singer (ed), *Handbook of Psychology and Health*. New Jersey: Hillsdale.
- Cohen, S. y Syme, L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.
- Comby, L., Devos, T. y Deschamps, J.C. (1996). Représentations sociales du vida. *La psychologie sociale*, 2. *Des attitudes aux attributions*, 175- 186.
- Fawcett, S. B., Seekins, T., Whang, P. L., Muiu, C. y Suárez-Balcázar, Y. (1984). Creating and using social technologies for community empowerment. *Prevention in Human Services*, 3, 145-171.
- Felton, B.J. y Shinn, M. (1992). Social integration and social support: Moving social support beyond the individual level. *Journal of Community Psychology*, 20, 103-115.
- Garbarino, J. (1983). Social support networks: Rx for the helping professions. En J.K. Whittaker y J. Garbarino (comps.), *Social support networks: Informal helping in the human services*. Nueva York: Aldine.
- Gisbert, J. (2012, Febrero). Situación de los Bancos de Tiempo en España- Febrero 2012. *Vivir sin empleo: Trueque, bancos de tiempo, monedas sociales y otras alternativas recuperado*. Disponible en <http://www.vivirsinempleo.org/>
- Gracia, E. Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.
- Hombrados, M.I y García, M.A. y. (2009). Cuestionario de apoyo social: ASORDE. En prensa.
- Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid y Cruz Roja Española (2005). *Informe Fipse, Discriminación y VIH/SIDA. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA*.

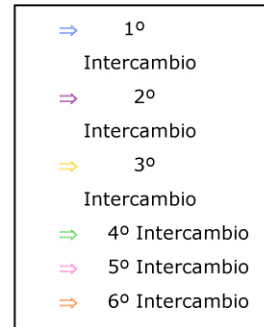
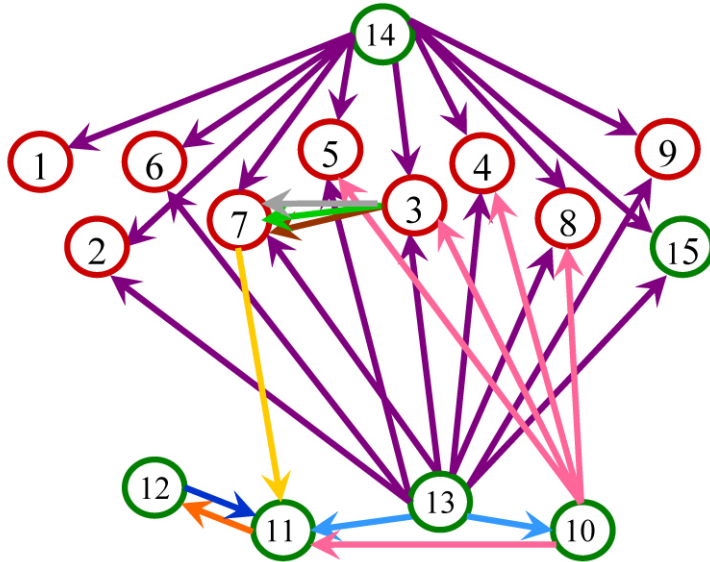
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Lin, N., Dean, A., y Ensel, W. M. (1981). Social support scales. A methodological note. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (1), 73-89.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L.M., Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología comunitaria*. Barcelona: UOC.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American of Community Psychology*, (9), 1-25.
- Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology*, 15 (2), 121-147.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719- 727.
- Speer, P. y Peterson, A. (2000). Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotional, and behavioural domains. *Social Work Research*, 24 (2), 109-118.
- Vargas, L., Bustillos, G., Marfan, M. (2005). *Técnicas participativas para la Educación popular*. Madrid: Editorial Popular.
- Villasantes, T. (2002). *Proceso para la creatividad social*. El Viejo Topo. Madrid, España.
- Zambrano Constanzo, A. (2005). *Participación y empoderamiento comunitario: rol de las metodologías implicativas*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma de la Administración Pública, Santiago de Chile.
- Zimmerman, M. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23 (5), 581- 599.



## Anexos

### Anexo 1

#### Intercambios



Sujetos de la casa de acogida:

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9

Sujetos externos a la casa de acogida:

10- 11- 12- 13- 14- 15

#### Cronograma

DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Diseño del proyecto de intervención	Día 11 Información en Grado de trabajo social	Día 9 Sesión 1	Día 11 2º Intercambio	Día 12 Sesión 4	Día 3 6º Intercambio	Día 2 Sesión 7
Día 12 Contacto con Asima	Día 20 Sesión 0	Día 9 Evaluación Pre- test	Día 17 Sesión 3	Día 16 4º Intercambio	Día 3 Sesión 5	Día 25 Presentación del proyecto
Contacto con algunas asociación y entidades	Día 20 Evaluación Pre- test	Día 17 1º Intercambio	Día 17 Evaluación Pre- test	Día 19 5º Intercambio	Día 21 7º y 8º Intercambio	
		Día 17 Sesión 2	Día 22 3º Intercambio		Día 30 Sesión 6	
					Día 30 Evaluación Post -test	
					Día 31 9º Intercambio	

Captación de participantes- Sesiones de cohesión- Intercambios- Evaluación- Otros

Tabla n°1. Media, desviación típica y rango promedio de la frecuencia y la satisfacción del apoyo del banco del tiempo.

	M	DT	Rango Promedio
Pre_Frecuen_BT	0.26	0.97	7.00
Post_Frecuen_BT	3.38	1.35	0.00
Pre_Satisfacc_BT	0.26	0.92	7.00
Post_Satisfacc_BT	4.11	0.98	0.00

Tabla n°2. Media, desviación típica y rango promedio de la satisfacción post con el apoyo de todas las fuentes.

	M	DT	Rango Promedio
Pos_Satisfacc_BT	4.11	0.98	4.25
Post_Satisfacc_Pareja	1.54	2.22	8.25
Post_Satisfacc_Familia	3.19	1.82	8.25
Post_Satisfacc_Amigos	4.30	1.02	3.50

Tabla n°3. Correlaciones entre potenciación psicológica y frecuencia del apoyo del banco del tiempo, entre integración social y satisfacción del banco del tiempo, entre integración social y satisfacción con el apoyo de los amigos.

	Post_Empow_Cog.	Post_Bien_Integr.
Post_Frecuencia_BT	0,646*	0,346
Post_Satisfacc_BT	0,439	0,677**
Post_Satisfacc_Amigos	0,282	0,749**

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01

\* La correlación es significativa al nivel 0.05