

Reflexiones acerca de las similitudes y las diferencias entre los Servicios Sociales de Atención Básica de Barcelona-España y de Fortaleza-Brasil

Reflections about the similarities and the differences in the primary care of social services of Barcelona-Spain and Fortaleza-Brazil

EVELINE CHAGAS LEMOS

Universidad de Barcelona

Resumen: La presente comunicación tiene como objetivo reflexionar y dar a conocer las similitudes y diferencias entre los centros de servicios sociales de atención básica de Barcelona-España (Centros de Servicios Sociales - CSS) y de Fortaleza-Brasil (Centros de Referencia de la Asistencia Social - CRAS), haciendo énfasis en las políticas públicas que instituyen estos centros, su marco organizativo y funcional, y la intervención de los trabajadores sociales. Se optó por utilizar la metodología cualitativa, a través del método de estudio de casos y como instrumentos de recogida de datos: la observación participante, las entrevistas individuales y las entrevistas en grupo. El análisis de los datos fue realizado a través de la triangulación de las diferentes fuentes de datos: el marco teórico de referencia, los registros del diario de campo y el discurso de los profesionales y familias atendidas. Los resultados revelan que pese la diferencia entre los dos contextos sociales, las Leyes y Directrices que orientan la creación de estos centros en los dos países apuntan similitudes, por ejemplo: ambos son la puerta de entrada de los servicios sociales, atienden a las personas y familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, actúan a nivel territorial y poseen un equipo interdisciplinar. Sin embargo, el contexto social marca la diferencia en la intervención profesional, donde en el CSS predomina la atención individual y familiar, mientras que en el CRAS prepondera la visita domiciliaria y la intervención en grupos.

Palabras clave: Políticas públicas, servicios sociales, trabajadores sociales, intervención, estudio comparado.

Abstract: This Communication presents and reflects about the similarities and differences between the primary care of social services in Barcelona-Spain and Fortaleza-Brasil, emphasizing the public policies, the organization of this centers and the intervention of social workers. This investigation presents a comparative study. The methodology used is a qualitative approach; as a research method the case study; and the instruments were the participant observation, the individual interview to professionals and the group interview to the families attended. As the results it presents the similarities and differences between the public policies and the social work (in primary care) in the two countries. It has been shown that, despite the difference between the two social contexts, there are considerable similarities in the primary care of social services in both realities. However, the social context makes the difference in professional intervention: In Barcelona the individual and family care predominates, while in Fortaleza preponderates home visits and intervention groups.

Keywords: Public policies, social services, social workers, intervention, comparative study.

1. INTRODUCCIÓN

Los datos presentados son parte de los resultados de la investigación titulada: "Trabajo social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE-Brasil y en los CSS de Barcelona-ES", realizada en el marco del programa de doctorado "Educación y Sociedad" de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona; y de la línea de investigación "Trabajo Social con Familias" del GRITS – "Grup de Recerca i Innovació en Treball Social", del Departamento de Trabajo Social de la referida universidad.

Se trata de un estudio acerca de las políticas públicas en el ámbito de la asistencia social y de la intervención de los trabajadores sociales en los servicios sociales de atención básica, en una perspectiva internacional (España y Brasil),

Se ha optado por limitar el objeto de estudio a los Servicios Sociales de Atención Básica debido a que suelen ser la puerta de entrada al sistema de servicios sociales y los trabajadores sociales, mayoritariamente, son los profesionales que intervienen en ese ámbito, responsables de la ejecución de las acciones y los programas derivados de las políticas públicas (Chagas, 2012).

Las políticas sociales son la formas organizadas de responder político y administrativamente a la garantía, a las personas y a las familias, del mínimo considerado indispensable para reducir la inseguridad que generan determinadas contingencias, como la enfermedad, el desempleo, la vejez; asegurando el acceso universal a los servicios sociales considerados indispensables por cada sociedad (Subirats, 2010).

En este estudio, se realizó la revisión bibliográfica y se profundizó en las leyes y directrices que determinan la creación de los Centros de Servicios Sociales (CSS) de Cataluña; y de los Centros de Referencia de la Asistencia Social (CRAS) de Brasil. Así, el énfasis se pone en la Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Cataluña; en la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS-Brasil) y la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) de Brasil.

El sistema de servicios sociales catalán está integrado por un conjunto de recursos, equipamientos, proyectos, programas y prestaciones desarrollados por la red de atención pública, formada por los servicios de titularidad pública y privados (acreditados y concertados). Los primeros garantizan la equidad territorial y el desarrollo de acciones básicas, y los dos últimos realizan actividades y prestaciones que complementan y garantizan la seguridad social.

Los servicios sociales deben prevenir situaciones de riesgo; compensar los déficits de soporte social y económico, y de si-

tuaciones de vulnerabilidad y dependencia. Han de promover las actitudes y capacidades de las personas como principales protagonistas de sus vidas. Están divididos en Servicios Sociales Básicos (SSB) y Servicios Sociales Especializados (SSE).

Los SSB garantizan la proximidad a los usuarios y familias. Son de carácter público, local y se constituyen como dispositivos de información, diagnóstico, orientación, soporte, intervención y asesoramiento individual y comunitario. Son ejecutados a través de: los equipos básicos (que actúan en los CSS); los servicios de ayuda a domicilio/tele-asistencia; los servicios residenciales de estancia limitada, los servicios de comedor, y los servicios de intervención socioeducativa no residencial a infancia y adolescencia. Se organizan por territorios y poseen equipos multidisciplinares (Barcelona, 2004; 2009; 2012).

Los equipos básicos, objeto de análisis del presente estudio, están compuestos de profesionales que intervienen en los CSS. Tienen las funciones de detectar y prevenir situaciones de riesgo o exclusión social; recibir y analizar las demandas relativas a las necesidades sociales del territorio; informar, valorar, orientar y asesorar; intervenir realizando soporte o seguimiento de personas y familias; gestionar y coordinar los servicios de primer nivel correspondientes; tramitar y hacer seguimiento de programas y prestaciones; hacer trabajo social comunitario, tramitar propuestas de derivación a los servicios sociales especializados o a otras redes asistenciales.

En Brasil, la PNAS representa un avance en el reconocimiento, por parte del Estado, de los derechos sociales. La asistencia social pasa a ser validada como una política de protección social, entendida como la forma institucionalizada para proteger a las personas, sus contextos y su familia. De acuerdo con la PNAS, el Estado debe responder al derecho, de las personas y familias, a tener ingresos económicos y autonomía. Las respuestas a dichos derechos es traducida en lo que se denomina de 'seguridad' y son clasificadas en tres: seguridad de supervivencia (ingresos), seguridad de acogida (derecho a la alimentación, el vestuario y la vivienda); y seguridad de convivencia familiar (no aceptación de situaciones de reclusión o pérdidas de relaciones).

Para gestionar la Política se inicia, en 2005, la construcción del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), que regula y organiza los servicios, programas y recursos socio-asistenciales. Esa red de protección y promoción social tiene como objetivo enfrentar la pobreza, el hambre, las desigualdades, y reducir los riesgos y situaciones de vulnerabilidad. Es compuesta por los programas de transferencia de renta y los servicios socio-asistenciales.

Para organizar la oferta de los recursos y servicios, y según la complejidad de los casos y el perfil de las personas atendidas, la asistencia social distingue dos tipos de protección: la básica y la especial. El estudio se ha desarrollado en el ámbito de la Protección Social Básica (PSB), que tiene como objetivo prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo a través del desarrollo de potencialidades y adquisiciones, y del fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios (PNAS:2008).

Los CRAS, formado por un equipo interdisciplinar, son los centros responsables para la implementación y articulación de los beneficios, programas y servicios socio-asistenciales de la PSB en el territorio, bien como por realizar el acompañamiento a las familias. El Gobierno Federal junto a los Estados y los municipios son co-responsables por esa gestión y deben pactar sobre los procedimientos que garanticen su oferta (Brasil, 2009).

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha optado por utilizar la investigación cualitativa ya que, en este tipo de metodología, los objetos de estudio son caracterizados por su complejidad, debiendo ser aprendidos en su totalidad y en su contexto cotidiano, en la búsqueda de descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente. Se orienta a analizar casos en su particularidad temporal y local, a partir de las personas en sus contextos (Flick, 2004). Los rasgos de este tipo de investigación son la conveniencia de los métodos y las teorías; las perspectivas de los participantes y su diversidad; la capacidad de reflexión del investigador; y la variedad de los enfoques y métodos utilizados (Anguera, 1987).

Se trata de una investigación comparada, considerada como el estudio dos o más realidades, con el objetivo de proporcionar la explicación de un fenómeno determinado estableciendo un nexo causal entre una o varias variables (Morlino, 2010). Las grandes unidades de comparación fueron las políticas públicas y la intervención de los trabajadores sociales.

Se optó por utilizar la técnica del estudio de casos, caracterizado por ser un método que valora y permite incorporar las perspectivas de los diferentes grupos de actores del caso en estudio, así como la interacción entre ellos, permitiendo un examen intensivo y en profundidad de los diversos aspectos de un mismo fenómeno (Stake, 1998).

El trabajo de campo fue realizado en Brasil y España, más específicamente en dos ciudades: Fortaleza y Barcelona. Las dos ciudades se caracterizan por la descentralización política y administrativa. Se optó por elegir un centro de servicios sociales de atención primaria (con características socio-económicas similares) en cada ciudad y, a partir de ahí, conocer en profundidad los dos entornos.

A parte de la revisión de la literatura, se optó por utilizar como instrumentos de recogida de datos: la observación participante (6 meses en cada contexto), las entrevistas individuales en profundidad a los profesionales trabajadores sociales, psicólogos y educadores de los centros (total de 15 entrevistas); y las entrevistas en grupos a las familias atendidas (3 grupos con un total de 17 participantes).

El análisis de los datos obtenidos, a través del diario de campo, de la transcripción de las entrevistas y de las entrevistas en grupo, fue realizado con el soporte del programa Atlas-ti y durante todo el proceso se consideró la retroalimentación entre las teorías estudiadas y las informaciones adquiridas en campo.

3. RESULTADOS

Las Figuras 01 y 02 presentan las bases y la organización del Sistema de Servicios Sociales de Catalunya y de Brasil, respectivamente.

Respecto a los servicios sociales de atención primaria, objetos del presente estudio, se destacan, como resultados generales, que:

Los Centros de Servicios Sociales – CSS y los Centros de Referencia de la Asistencia Social – CRAS se crearon a partir de la necesidad de promover políticas preventivas y comunitarias.

La intervención de las trabajadoras sociales en estos contextos está enmarcada en los objetivos establecidos por el marco institucional.

La **Tabla 01** presenta los datos sobre el contexto de las ciudades y de los territorios dónde se sitúan los Centros de Servicios Sociales Básicos estudiados:

Seguidamente, la **Tabla 02** presenta doce categorías de análisis que posibilita la visualización de las similitudes y diferencias entre el CSS y el CRAS, respecto al marco legislativo, organizativo y funcional.

Respecto a las actividades de los trabajadores sociales, la **Tabla 03** describe las principales actividades realizadas en el cotidiano profesional.

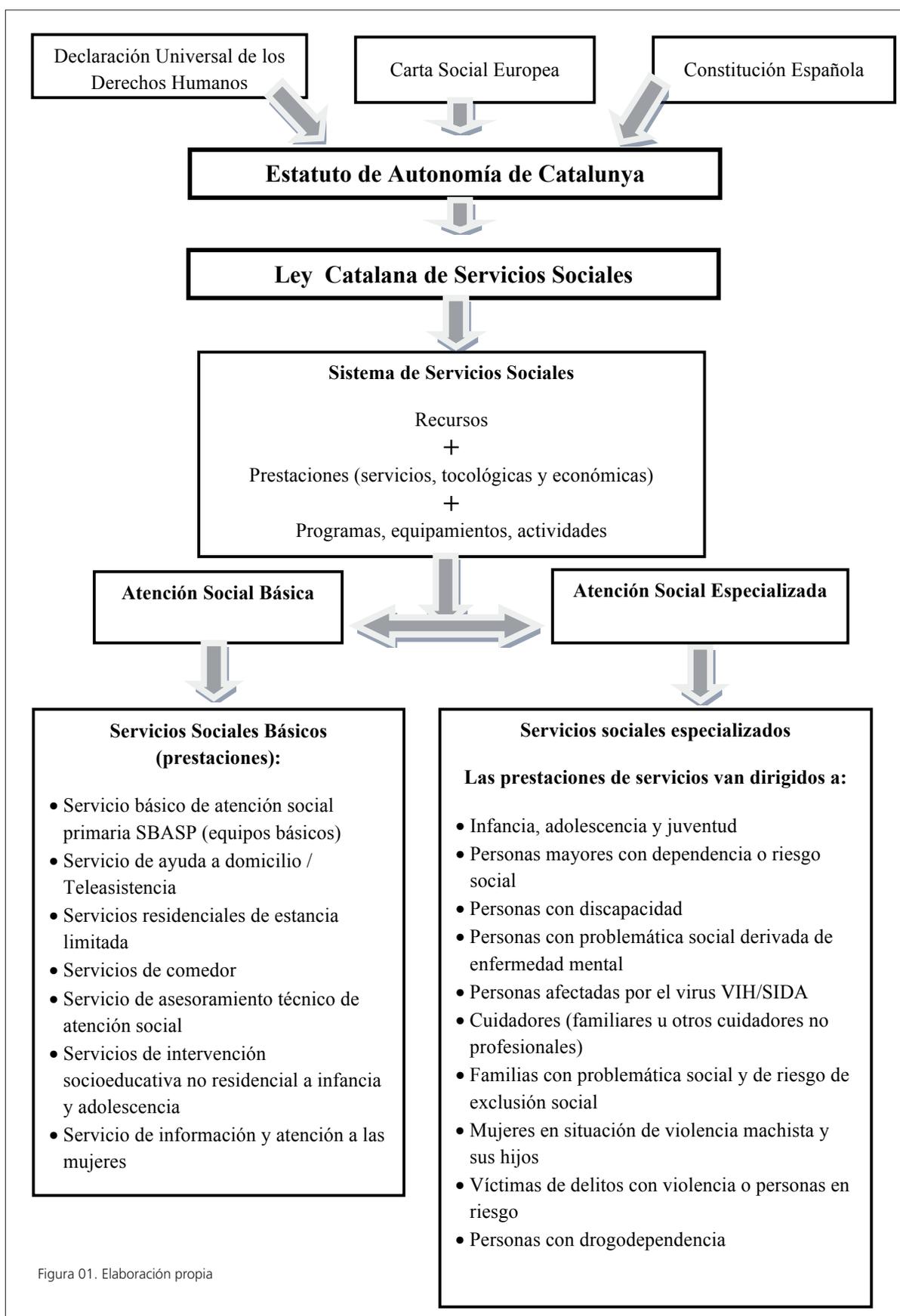


Figura 01. Elaboración propia

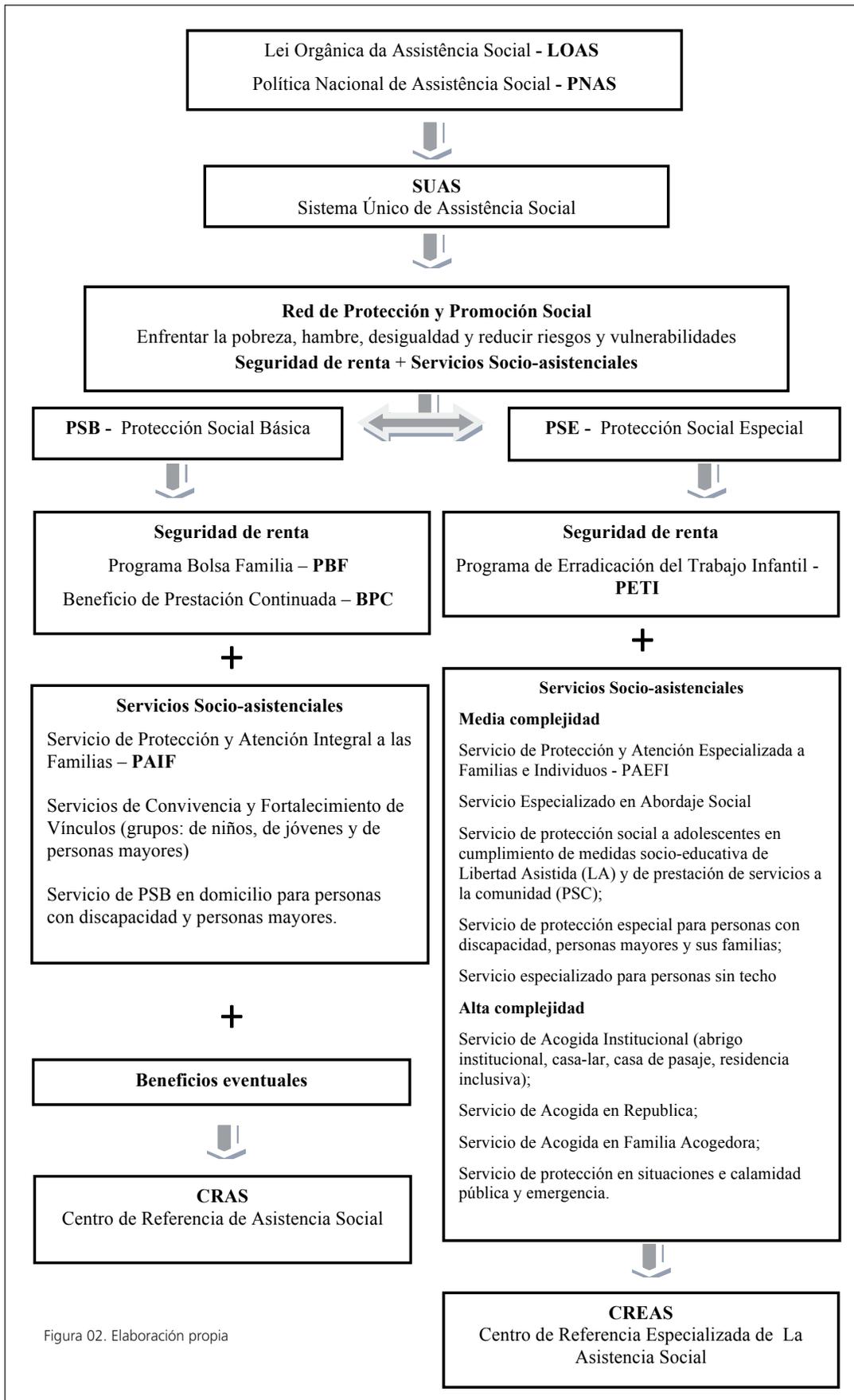


Figura 02. Elaboración propia

TABLA 01: CONTEXTUALIZANDO LA INTERVENCIÓN: CIUDADES Y CENTROS

	Barcelona	Fortaleza
Población ciudad	1.620.943	2.505.552
N.º Centros de S.S. Básico	35	23
Territorio referencia CSS/CRAS	1.09km ²	16.8km ²
Población referencia CSS/CRAS	23.101	113.443
Equipo CSS/CRAS	1 Coordinadora 8 Trabajadores Sociales 1 Psicólogo 2 educadores 2 Administrativas	1 Coordinadora 2 Trabajadores Sociales 1 Psicólogo 3 educadores 2 Administrativas

Fuente: Elaboración propia

TABLA 02: COMPARATIVA DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN ENTRE EL CSS Y EL CRAS

Dimensiones de análisis	CSS	CRAS
Marco organizativo y funcional	Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Cataluña; Nuevo modelo de los CSS de Atención Primaria.	Política Nacional de Asistencia Social – PNAS. Sistema Único de Asistencia Social - SUAS
Características de los servicios	Puerta de entrada al sistema de SS. Referencias de la atención social básica en el territorio.	Puerta de entrada al sistema de SS. Referencias de la atención social básica en el territorio.
Ámbitos intervención	Individual, familiar, grupal y comunitario.	Individual, familiar y grupal, comunitario.
Perfil usuarios	Personas y familias.	Ciudadanos y grupos que se encuentran en
Objetivo centro	el bienestar social y favorecer la integración de las personas y familias.	la aparición de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social.
Formas de entrada de usuarios/familias	Demanda espontánea; Derivados de otros CSS u otros recursos.	Demanda espontánea, Derivados de otros CRAS u otros recursos.
Inicio atención	Asignación de un profesional de referencia, Apertura de expediente.	Asignación de un profesional de referencia, Apertura de expediente.
Organización del Centro	Unidad de primera atención Unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva	Las funciones son distribuidas de acuerdo con la titulación de los profesionales.
Intervención	UPA y USTAC: predominio de la	Predominio de grupo de familias, de personas mayores, de jóvenes y de niños.
Duración acompañamiento familiar	UPA: 6 meses USTAC: indeterminado	6 meses La intervención en los grupos es indeterminada.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 03. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL CSS Y CRAS

ACTIVIDADES	TAREAS DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES	
	CSS	CRAS
Atención directa a los usuarios y familias en el centro	Entrevista individual y familiar (de forma habitual); Atención por teléfono.	Entrevista individual y familiar (de forma esporádica); Atención por teléfono;
Atención en el domicilio	Visitas domiciliarias a iniciativa del equipo y demandadas por otras instituciones.	Visitas domiciliarias para acompañamiento familiar; para investigar datos de usuarios; y demandadas por otras instituciones.
Atención grupal	Planificación y facilitación de los encuentros grupales.	Planificación y facilitación de los encuentros grupales, que pueden ser en el CRAS o en otros recursos comunitarios.
Registros	Registro de los datos recogidos en las entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones, etc.	Registro de los datos recogidos en las entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones, etc.
Derivaciones	Derivación a otros recursos cuando la demanda no puede ser atendida en el CSS.	Derivación a otros recursos cuando la demanda no puede ser atendida en el CRAS.
Generar demanda de familias	-	Búsqueda de familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad a través de visitas domiciliarias.
Coordinación con los demás recursos del territorio	Coordinación de casos y reuniones con otros profesionales de la red.	Coordinación de casos y reuniones con otros profesionales de la red.
Gestiones	Acciones internas y externas (llamadas telefónicas, registros, elaboración de informes, etc.).	Acciones internas y externas (llamadas telefónicas, registros, elaboración de informes, etc.).
Informes	Elaboración de informes sobre la situación social de personas y familias.	Elaboración de informes sobre la situación social de personas y familias.
Concesión de prestaciones	Secuencia de tareas que viabilicen la concesión de prestaciones a los usuarios.	Secuencia de tareas que viabilicen la concesión de prestaciones a los usuarios.
Visitas institucionales	Contacto con los demás recursos del territorio para trabajar casos y fortalecer el trabajo en red.	Contacto con los demás recursos del territorio para trabajar casos y fortalecer el trabajo en red.
Acompañamiento y coordinación con trabajadoras familiares	Coordinación con las trabajadoras sociales para definir una intervención conjunta.	-
Reuniones internas	De equipo (UPA, USTAC, coordinadora y administrativas); UPA y coordinadora; USTAC y coordinadora; Para trabajar casos (UPA, USTAC y coordinadora); De supervisión (UPA, USTAC, coordinadora y profesional externo);	de equipo (coordinadora, trabajadoras sociales, psicóloga, educadores y orientadores, administrativas, profesionales que trabajan en la actualización de datos de familias que reciben prestación económica, cocinera, personal de limpieza y seguridad).
Formación	Esporádica.	Bi-mensual.

Fuente: Elaboración propia.

4. DISCUSIÓN

Pese a la diferencia entre los dos contextos sociales, las Leyes y Directrices que orientan la creación de los CSS y CRAS apuntan similitudes, por ejemplo: ambos son la puerta de entrada de los servicios sociales, atienden a las personas y familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, priman su fortalecimiento y capacidad de superar las dificultades, actúan a nivel territorial y poseen un equipo interdisciplinar, con el predominio de trabajadores sociales.

Las formas de entrada de las personas usuarias y familias son las mismas, con la diferencia que en el CRAS se realiza la búsqueda activa, donde los profesionales salen del centro para identificar, en el territorio, las familias que tienen perfil para ser atendidas, y también para conocer la realidad del territorio y sus problemáticas.

Respecto a la diferenciación en unidades, el CSS está dividido en tres (gestión administrativa; UPA y USTAC), no existiendo diferenciación en el CRAS.

Las actividades realizadas en la intervención por las trabajadoras sociales en el CSS y en el CRAS son básicamente las mismas, con la diferencia que en CSS predomina la atención individual y familiar, mientras que en el CRAS prepondera la visita domiciliaria y la intervención en grupos.

Respecto a la sinergia entre las funciones y saberes propios de cada disciplina, en el CSS, aunque trabajadores sociales y educadores realicen las mismas tareas, hay una diferenciación entre las disciplinas. La función del psicólogo en el equipo es más específica. En el CRAS no hay diferencia entre las funciones y tareas desarrolladas por las trabajadoras sociales y psicólogos. Ya los educadores realizan tareas muy específicas, relacionadas a la intervención en grupos.

Los CSS cuentan con el apoyo de las trabajadoras familiares, reconocidas por las trabajadoras sociales como importante soporte profesional. No hay ningún profesional en Brasil que tenga función similar en el ámbito de la asistencia social.

Aunque las políticas sociales definen el acceso universal a los derechos sociales, los centros de servicios sociales atienden sólo a perfiles muy específicos de la población (que representa la demanda expresada) por lo que, en la práctica, su universalidad no acaba de conseguirse debido a diferentes barreras de accesibilidad, especialmente en Brasil.

Los profesionales del CSS y del CRAS valoran que ha habido un avance en lo que se refiere a la elaboración y aplicación de políticas sociales, pero hace falta fortalecer las políticas en los ámbitos de los servicios sociales y familiares, ya que éstas son jóvenes y señalan no estar consolidadas. Además,

están de acuerdo que las condiciones de trabajo podrían ser mejores.

Una significativa diferencia en la planificación y la ejecución de las políticas públicas es que en Barcelona los CSS parecen ser más accesibles a todas las personas y, en general, la población tiene más conocimiento sobre sus derechos y las prestaciones a que pueden acceder. En Fortaleza el conocimiento de los CRAS está restringido a las familias que reciben la prestación económica del programa llamado Bolsa Familia (que es lo equivalente a los programas de renta mínima en España).

En las dos realidades los trabajadores sociales tienen mucho conocimiento acerca de los problemas sociales y de los derechos adquiridos históricamente por los ciudadanos, siendo los responsables de garantizarlos y tramitarlos. Las familias reconocen la importancia de la intervención de los trabajadores sociales, y la valoran muy positivamente. Hay una práctica institucionalizada y el reconocimiento del valor del trabajador social por parte tanto de la administración pública como de las familias.

Debido al conocimiento que su propia condición de trabajador le permite adquirir, los trabajadores sociales señalan la distancia entre las políticas públicas y la realidad, además tienen propuestas de mejora a las políticas públicas. Ahí está el compromiso social y político de colaborar con la elaboración de políticas públicas más realistas y que atiendan a las reales necesidades de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Chagas, E. (2012). Primeras reflexiones acerca del estudio, trabajo social con familias: Un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-Brasil y en los CSS de Barcelona. *Portularia: Revista De Trabajo Social, volumen XII* 12, p.p.23-33.
- (2) Subirats, J. (2010). Las polítiques socials s catalunya. algunes reflexons en plena transformació social. *RTS: Revista De Treball Social, num. 191*, p.p.9-19.
- (3) Ley de Servicios Sociales. Ley N.º 12/2007 (de 11 de octubre de 2007). <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/06/pdfs/A45490-45519.pdf> (última consulta: 15/09/2013).
- (4) Lei Orgânica da Assistência Social. Lei 8.742 (de 7 de dezembro de 1993). http://protegerbrasil.org.br/?page_id=185 (ultima consulta: 15/09/2013).
- (5) Brasil (2008). Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/>

pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional
(última consulta: 10.09.2013)

- (6) Barcelona (2004). *Libro blanco de los servicios sociales de atención primaria*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Sector de Serveis Personals.
- (7) Barcelona, (2009). *Model de serveis socials bàsics: Una aposta per repensar i millorar l'acció social des de l'administració local*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- (8) Barcelona (2012). *Estratègia d'implantació general del model de serveis socials bàsics*. Barcelona: Direcció Tècnica d'Acció Social.
- (9) Brasil (2009). *Centro de Referência da Assistência Social – CRAS – Orientações técnicas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/guias/orientacoes-tecnicas-centros-de-referencia-de-assistencia-social-cras/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras-2013-orientacoes-tecnicas> (última consulta: 10.09.2013).
- (10) Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- (11) Anguera, M.T. (1987). *Investigación cualitativa en C.N.R.E.E. Investigación Cualitativa*. Madrid.MEC.
- (12) Morlino, L. (2010). *Introducción a la investigación comparada*. Madrid. Alianza.
- (13) Stake, R.E. (2007). *Investigación con estudio de casos* (4.ª ed.).Madrid. Morata.