

PRIMERAS REFLEXIONES ACERCA DEL ESTUDIO: TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS:  
UN ESTUDIO COMPARADO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LOS CRAS DE  
FORTALEZA-CE-BRASIL Y EN LOS CSS DE BARCELONA-ES"

FIRST REFLECTIONS OF THE STUDY: SOCIAL WORK WITH FAMILIES: A COMPARATIVE STUDY  
ABOUT THE SOCIAL WORK INTERVENTION IN THE REFERENCE CENTERS OF SOCIAL  
ASSISTANCE (CRAS) OF FORTALEZA-BRAZIL AND IN THE SOCIAL SERVICE PRIMARY  
HEALTH CARE CENTERS (CSS) OF BARCELONA-SPAIN

EVELINE CHAGAS-LEMONS  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA, ESPAÑA.

RESUMEN

El trabajo social siempre se identificó con la intervención con las familias y ésta viene sufriendo diversas modificaciones expresadas en el ámbito de las políticas sociales, como se puede observar en la Política Nacional de Asistencia Social (Brasil) y la nueva Ley Catalana de Servicios Sociales (Cataluña). El presente artículo pretende dar a conocer el estudio comparado que se está realizando sobre cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en los servicios sociales de atención primaria. El estudio se enmarca en el marco del 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-UB. La metodología utilizada tiene un abordaje cualitativo; como método de investigación el estudio de casos; y como instrumentos de recogida de datos la observación participante, la entrevista individual en profundidad y los grupos de discusión. Se presentan algunas similitudes y diferencias entre las políticas públicas y la intervención de los trabajadores sociales de atención primaria en los dos países. Las primeras impresiones y reflexiones generadas por la observación participante y la revisión bibliográfica apuntan para la importancia de generar y/o fortalecer la intervención grupal y comunitaria y el trabajo en red.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social, Familias, Intervención, Atención Primaria, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Social work has always been identified with family intervention. Families have suffered several modifications expressed in the social policies, according to the National Police of Social Assistance (Brazil) and the new Catalan Law of Social Services (Catalunya). This work will present a comparative study about how social workers are working with the families in the Social Services Primary Health Care Centers. The study is framed within the PH.D "Education and Society" of the University of Barcelona, and from the research "Social Work with Families" of GRITS - Social Work's Research and Innovation Group, of the department of Social work-UB. The methodology used is a qualitative approach; the research method is the case study; and the instruments are participant observation, in-depth individual interview and discussion groups. The results show the similarities and differences between the public policies and the intervention of social workers in primary care in the two countries. The first impressions and reflections generated by participant observation and literature review point to the importance of generating and/or strengthening social work with groups and communities, and the social network.

KEYWORDS

Social Work, Family, Intervention, Primary Health Care, Public Policy.

---

Recibido: 2011.30.12. Revisado: 2012.01.05. Aceptado: 2012.01.09. Publicado: 2012.02.01.

Responsable correspondencia: Eveline Chagas Lemos. C/Passeig de la Vall d'Hebron, 171, despacho 377. 08035 - Barcelona. España. Tfno: 697695787. E-mail: evelinecl@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La investigación en trabajo social es innovadora e importante, ya que promueve la aplicación de los conocimientos adquiridos en la resolución de problemas de carácter práctico, muchas veces relacionados a la complejidad de las interacciones entre las personas y su entorno; el análisis de situaciones complejas; y la facilitación de cambios individuales, grupales, comunitarios, organizacionales, sociales y culturales.

El origen de la intervención de los trabajadores sociales remonta de la preocupación con los colectivos más vulnerables y la búsqueda del pleno ejercicio de los derechos de los ciudadanos. A la vez, esta disciplina siempre se identificó con la intervención con las familias y reconoce los diversos cambios por los cuales ha pasado en los últimos años, con una participación más o menos grande del Estado en su estructura y función, en los diferentes momentos.

Actualmente la familia es el foco de diferentes políticas públicas especialmente en el ámbito de los servicios sociales y los trabajadores sociales que ahí intervienen tienen como objetivo favorecer el empoderamiento individual y familiar para eliminar los obstáculos que impiden la consecución y cobertura de los derechos sociales (Fernández, 2006).

En ese contexto se plantean las principales preguntas de investigación: ¿Cómo intervienen los trabajadores sociales con las familias? ¿Cuáles son las metodologías e instrumentos utilizados, y los conceptos y teorías que basan esa intervención? ¿Cuál es el impacto de la intervención en el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar y en la autonomía de sus miembros?

Para reducir el objeto de investigación se optó por realizarla en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria considerados la "puerta de acceso" a servicios y prestaciones derivados de las políticas sociales. También, por la realización de un estudio comparado entre dos países: España y Brasil, el primero por ser dónde realizo los estudios de doctorado, el segundo por ser mi país de nacimiento y dónde he actuado como trabajadora social en diferentes ámbitos.

Así, el objetivo general de la investigación es identificar como los trabajadores sociales de los Centros de Referencia de la Asistencia Social - CRAS (Fortaleza-Brasil) y de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria - CSS (Barcelona-España) intervienen con las familias y destacar las similitudes y diferencias en las metodologías, conceptos, teorías e instrumentos utilizados en la intervención, así como evaluar el impacto de esa intervención en

el fortalecimiento de la unidad familiar y en la autonomía de sus miembros.

## LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

La familia, como institución social e histórica responsable de la socialización primaria de los individuos, viene sufriendo alteraciones en su estructura, generando una multiplicidad de modelos a ser considerado en la implementación de las políticas sociales.

Diversos estudios sociológicos y antropológicos describen las transformaciones sufridas por la familia en el transcurrir del tiempo (Bruschini, 2000; Ariés, 1979; Giddens, 2005). El actual modelo de familia nuclear fue consolidado a mediados del siglo XVIII y su "naturalidad e inmutabilidad" es cuestionada en nuestros días. La familia asume configuraciones diversificadas en sociedades o grupos heterogéneos.

La disciplina de trabajo social tiene una historia intensamente ligada al trabajo social familiar, que comprende la familia como el principal sistema de socialización y que no se puede hablar de un individuo sin considerarla ya que esa no es la suma de sus individuos y sí el producto de las relaciones entre todos los miembros y de estos con las redes sociales de las que forman parte.

Desde el trabajo social, la intervención con las familias ocurre en los más diversos ámbitos. Fernández (2006) expone que ésta debe ir hacia la mejora de la cantidad y calidad de la información y energía intercambiada entre medio y familias; la detección de alguna disfunción que pueda impedir esta dialéctica; la remoción de los obstáculos que la dificulten; y la facilitación de nuevos recursos que permitan el bienestar.

Resalta que la intervención siempre debe apoyar y rescatar los recursos propios de las familias así como de las redes sociales y comunitarias cercanas a esta. El clima de confianza y apoyo en torno a la intervención ayuda a generar el empoderamiento necesario para que la familia se vea como actora y protagonista en la superación de sus propios problemas.

## LA FAMILIA EN EL CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

La inclusión y el cuidado de las familias y su papel en el ámbito de las políticas sociales es un hecho reciente (Miotto, 2008). Antes del modo de producción capitalista la protección social era desarrollada

y asegurada por la familia, por la iglesia y por las acciones solidarias de los señores feudales.

Con el surgimiento del sistema capitalista y la consecuente división del trabajo, el modo de vida urbano, y la división de los papeles (hombre x mujer) la familia pasa a ser, por excelencia, fuente de protección de sus miembros y su provisión estaba vinculada a su capacidad de compra y venta (de productos, de servicios y de mano de obra) en el mercado. Se desarrolla el ideal de familia con papeles claramente definidos y es transferida a esta los problemas y conflictos generados en el ámbito de las relaciones de producción.

La complejidad de las cuestiones sociales obliga al Estado a constituirse como el principal actor en la regulación de las relaciones entre economía y demandas sociales. En la sociedad europea de postguerra nace el Estado de Bienestar Social, dónde la protección social se convierte en estatus de derecho de ciudadanía y pasa a ser ejecutada por sistemas específicos. El Estado pasa a ser el agente primordial de la protección social y la fuerza activa en el ordenamiento de las relaciones sociales y la familia gana un papel significativo en la organización y en el desarrollo de los diferentes sistemas de protección social.

Flaquer (2000b) desarrolla el concepto de políticas familiares definiéndolo como "las intervenciones de la administración pública para facilitar recursos a las personas con responsabilidades familiares a fin de que puedan desempeñar las mismas en mejores condiciones". Resalta que el diseño de una política familiar se basa en plantear como un asunto común problemas que afectan a la gran mayoría de unidades familiares, intentando darles una respuesta colectiva mediante la elaboración y aplicación de políticas públicas.

Las medidas públicas destinadas a la familia en España acompañan los cambios ocurridos en toda Europa Occidental, datando de la fase embrionaria de los Estados de Bienestar y al final de la Segunda Guerra Mundial (Adelantado, Noguera, Rambla, Gomà y Lapuente, 2000). En Brasil, la protección social y las medidas públicas destinadas a la familia empiezan a ganar nuevos horizontes en el periodo pos-dictatorial (1980), con la rearticulación de la sociedad civil brasileña, la eclosión de nuevos movimientos sociales, la estructuración sindical y el reordenamiento de los partidos políticos.

Las políticas sociales han sufrido grandes transformaciones en los últimos años, directamente relacionados a los cambios económicos, sociales y culturales. En el ámbito de las políticas de asistencia

social, la familia sigue siendo el foco de diferentes programas y acciones (Flaquer, 2000b).

La Ley Catalana de Servicios Sociales, del 11 de octubre de 2007, afirma que los servicios sociales son parte del sistema de bienestar social, constituyéndose como el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo garantizar las necesidades básicas y sociales de los ciudadanos. Las necesidades básicas son las propias de la subsistencia y la cualidad de vida de cada persona. Las necesidades sociales repercuten en la autonomía personal; el soporte a la dependencia; la buena calidad de vida personal, familiar, grupal, interpersonal, social y comunitaria.

En Brasil, la Política Nacional de Asistencia Social – PNAS, aprobada en 2004, busca la garantía de la asistencia social como derecho de ciudadanía y responsabilidad del Estado. Postula que la protección social debe garantizar la seguridad de convivencia familiar, por medio de un conjunto de acciones, cuidados, atención y prevención de los impactos de las vicisitudes sociales y naturales.

Como consecuencia del importante papel otorgado a familia en el ámbito de las políticas públicas, se generó la necesidad de crear servicios para la intervención con las familias (CRAS en Brasil) o fortalecer los ya existentes (CSS en España). Los CRAS y los CSS son centros dónde se ejecutan las acciones correspondientes a los servicios sociales de atención primaria y se constituyen como importante ámbito de intervención de los asistentes sociales con las familias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

el rápido cambio social, los nuevos contextos y las perspectivas sociales están exigiendo de los investigadores el uso de estrategias más inductivas, que requieren conceptos sensibilizadores para enfocar los contextos sociales que se deben estudiar (Flick, 2004). La investigación cualitativa es la que orienta esa pesquisa, por considerar que en las ciencias sociales los objetos de estudio están caracterizados por su complejidad, debiendo ser estudiados en su totalidad y en su contexto cotidiano. Además, posibilita analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, a partir de las expresiones y actividades de las personas en su contexto social.

La investigación que se está realizando tiene como objetivo identificar cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en el contexto de servicios derivados de políticas públicas. Es una temática novedosa, intrínseca al contexto social de

Brasil y España y con objetos que sufren constantes cambios.

Como método de investigación se utiliza el estudio de casos, por permitir un examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno (Anguera, 1987). Como instrumento de recogida de datos, actualmente, se está realizando la observación participante que está permitiendo la construcción de un diario de campo rico en informaciones sobre los centros, las intervenciones, las demandas, las percepciones personales, la organización y ejecución de las políticas públicas, etc.

Posteriormente, y a partir de los datos obtenidos con la observación, se realizarán entrevistas individuales en profundidad (Blanchet, Ghiglione, Massonat, Trognon, 1989) a los trabajadores sociales donde se buscará obtener informaciones más específicas sobre los conceptos, metodologías, instrumentos, percepciones y experiencias en la intervención con familias; y grupos de discusión (Ibáñez, 1979) con las familias usuarias de los servicios, para identificar la percepción sobre la intervención recibida.

#### CONTEXTO Y POBLACIÓN PARTICIPANTE

La investigación se realiza en dos centros de servicios sociales de atención primaria: el CRAS "Vila União" en Fortaleza-Brasil y el CSS de "Casc Antic" en Barcelona. La organización administrativa de las ciudades está dividida por territorios. Fortaleza (3 millones de habitantes) está compuesta por 6 unidades administrativas, denominadas "Regionales". Barcelona (2 millones habitantes) posee 10 áreas, denominadas Distritos. Los CRAS y los CSS están planteados para atender las demandas específicas de los barrios que componen cada Regional o Distrito.

Actualmente Fortaleza tiene 23 CRAS y Barcelona tiene 35 CSS. En la "Regional 4", donde se sitúa el CRAS Vila União, hay otros 3 CRAS para atender a una población de 305 mil habitantes. El Distrito de Ciudad Vieja, donde está ubicado el CSS "Casc Antic" también están otros 3 CSS, para atender una población de aproximadamente 104.500 habitantes.

La elección del CRAS "Vila União" resulta de la sugerencia de la Secretaria de Asistencia Social de Fortaleza, al demandar la solicitud de autorización para realizar la investigación. Me explicaron que es un equipo que realiza buen trabajo comunitario y grupal. Y la del CSS del "Casc Antic" fue consecuencia de un contacto profesional.

La población partícipe de la investigación, por un lado (en cuanto se realiza la observación participante) está constituida por todos los profesionales que trabajan en el CRAS "Vila União" y en CSS "Casc Antic", así como por los usuarios y familias que reciben atención en los días de observación. En un segundo momento, se reducirá a los trabajadores sociales y a las familias atendidas.

#### PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realiza constantemente una revisión bibliográfica sobre la temática del trabajo social con familias, contemplando las publicaciones más relevantes sobre el tema en cada uno de los países, así como la revisión de las Leyes y políticas públicas de asistencia social que contextualizan la intervención de los trabajadores sociales en los dos países.

En marzo de 2011 se iniciaron los contactos con las coordinaciones de los centros y las secretarías de asistencia social de las dos ciudades para solicitar el permiso para realizar la investigación. Durante los meses de julio y agosto de 2011 se realizó la primera aproximación al campo, a la realidad local y al equipo de trabajo en Fortaleza-Brasil, cuando se acompañó muchas de las actividades del CRAS (3 turnos a la semana) durante todo el mes de agosto. La observación seguirá allí en otro momento. A finales de septiembre de 2011 se inició el trabajo de campo en el CSS del Casc Antic, y actualmente se acompaña la intervención una mañana y una tarde da cada semana, con previsión de término en marzo de 2012.

La observación participante está permitiendo conocer la intervención en los centros de un modo global; las relaciones entre los profesionales; la atención prestada a los usuarios; las principales demandas de las personas y familias; los límites institucionales; la articulación con la red social y comunitaria, etc. Se toman notas que forman parte del diario de campo que se está construyendo, además, son material fundamental para la posterior construcción del guion de entrevista/grupo de discusión.

Para el tratamiento de los datos se plantea utilizar el programa ATLAS-Ti u otro similar y así generar y profundizar el análisis de las categorías de investigación. La información obtenida será integrada a los conceptos y temáticas que fundamentan la investigación favoreciendo su construcción y discusión. Los resultados de la investigación serán compartidos con los sujetos colaboradores (profesionales, instituciones, universidades, ayuntamientos, grupos de investigación, estudiantes, etc.) con el objetivo de difundir información, generar cono-

cimientos, dialogar sobre la temática y ampliar las posibilidades de investigaciones sobre el tema. También se priorizan los aspectos éticos, garantizando la confidencialidad en la identidad de los participantes, la veracidad de los datos obtenidos y la devolución de los resultados alcanzados durante y al final del proceso de investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este primer momento opto por presentar como resultados preliminares una síntesis de los aspectos comunes derivados de las políticas públicas de los dos países que justifican la intervención con familias en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria.

En Brasil la Ley Orgánica de Asistencia Social – LOAS (del año de 1993) determina que *“la asistencia social es un deber del Estado y derecho del ciudadano”*, y por eso debe estar enmarcada en el Sistema de Protección Social, con la misión de *“proveer los mínimos sociales, a través de un conjunto integrado de iniciativa pública y de la sociedad, para garantizar las necesidades básicas”*.

En el año de 1994 es aprobada la Política Nacional de Asistencia Social – PNAS que reconoce la asistencia social como un pilar del Sistema de Protección Social brasileño y determina que ésta debe ser basada en el territorio y responder a las seguridades de sobrevivencia (ingresos económicos y autonomía), de acogida y de convivencia familiar.

Para gestionar mejor la PNAS, organizarla a nivel administrativo-económico (Gobierno Federal, Estados y Municipios) y garantizar su ejecución, se inicia en 2005 la construcción del SUAS – Sistema Único de Asistencia Social, caracterizado por ser un sistema de protección social no contributivo, de gestión descentralizada y participativa, que regula y organiza los servicios, programas y beneficios socio-asistenciales.

El SUAS regula la red de protección y promoción social con el objetivo de enfrentar la pobreza, el hambre, las desigualdades, y reducir los riesgos y situaciones de vulnerabilidad. Para ello cuenta con los programas y acciones de transferencia de renta, como son el Programa Bolsa Familia – PBF; el Beneficio de Prestación Continuada – BPC; y el Programa de Erradicación del trabajo Infantil – PETI, y con la red de servicios socio-asistenciales.

Los programas y acciones que ofrecen una prestación económica constituyen importantes respuestas a la garantía de sobrevivencia de las familias pobres, aunque se sepa que los desafíos y las necesidades de esas familias superan la dimensión económica. Por eso, y para asegurar de forma integral la promoción y la protección de los derechos sociales, el SUAS dispone y crea la red de servicios socio-asistenciales. Se considera que es la sinergia generada por las prestaciones económicas y los servicios socio-asistenciales que potencian la capacidad de recuperación, preservación y desarrollo de la función protectora de las familias, contribuyendo para su autonomía y emancipación. La figura 01 muestra una síntesis de lo explicado hasta hora:

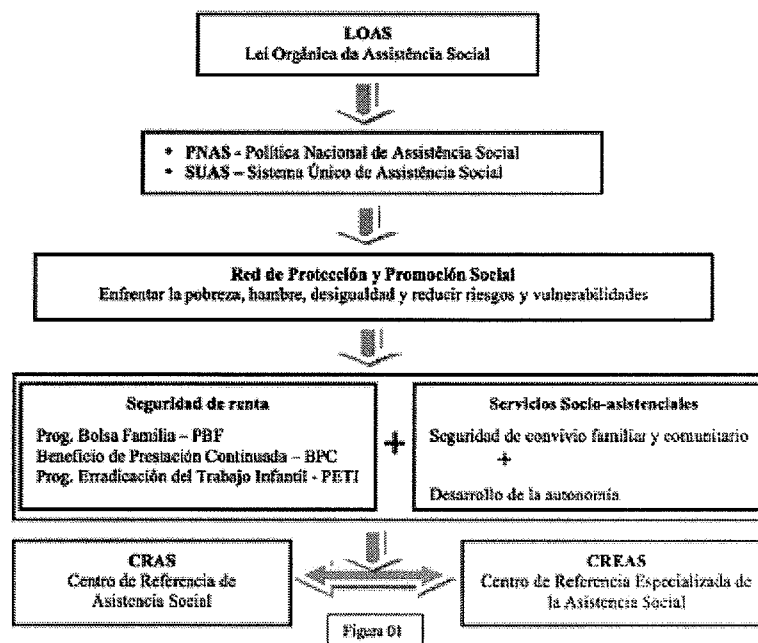


Figura 01

Insertos en ese contexto, se crean los CRAS - Centros de Referencia de la Asistencia Social que fueron instituidos para ejecutar, organizar y coordinar la red de protección social básica (equivalente a los servicios sociales de atención primaria en España), para garantizar el derecho a la renta y asegurar de forma integral la promoción y la protección de los derechos y seguridades sociales a través de la articulación de la red socio-asistencial del territorio de referencia. El principal servicio ofertado por el CRAS es el PAIF – Programa de Atención Integral a la Familia, y se constituye como la puerta de entrada al Sistema Único de Asistencia Social - SUAS.

En Cataluña, la Ley 12/2007, de Servicios Sociales (a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Carta Social Europea, y de la Constitución Española) regula y ordena el Sistema de Servicios Sociales, de titularidad pública y privada, considerado uno de los pilares del estado de bienestar. Ese sistema se constituye como un instrumento para favorecer la autonomía de las personas, la mejora de sus condiciones de vida, la eliminación de situaciones de injusticia social y la promoción de la inclusión social.

El Sistema de Servicios Sociales son el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo asegurar el derecho de las personas a vivir dignamente, a través de la cobertura de sus necesidades básicas y sociales. Se entiende por necesidades básicas las propias de la subsistencia. Las sociales son las que repercuten en

la autonomía personal, el soporte a la dependencia; en una mejor calidad de vida personal, familiar y de grupo; en las relaciones interpersonales y sociales; y en el bienestar de la colectividad.

Para asegurar la consecución de sus finalidades son realizadas acciones, programas transversales, proyectos comunitarios y prestaciones. Ese Sistema esta compuesto por los recursos, las prestaciones (que pueden ser de servicios, tecnológicas o económicas) y los programas/equipamientos/actividades que actúan a nivel de prevención, atención y promoción social.

El sistema público de servicios sociales funciona de manera integrada y coordinada en red. Se estructura en Servicios Sociales Básicos y Servicios Sociales Especializados. Los SSB son la puerta de entrada al sistema catalán de servicios sociales, a la vez que es el eje vertebrador de toda la red de servicios. Son de carácter público, local y se constituyen como dispositivos de información, diagnóstico, orientación, soporte, intervención y asesoramiento individual y comunitario.

Están formados por los equipos básicos (que actúan en los CSS), los servicios de ayuda a domicilio/tele-asistencia, y los servicios de intervención socioeducativa no residencial a infancia y adolescencia. Tienen carácter polivalente, comunitario y preventivo, y han de dar respuestas en el ámbito propio de la convivencia y relación de los destinatarios. La figura 02 muestra un esquema de lo explicado anteriormente.

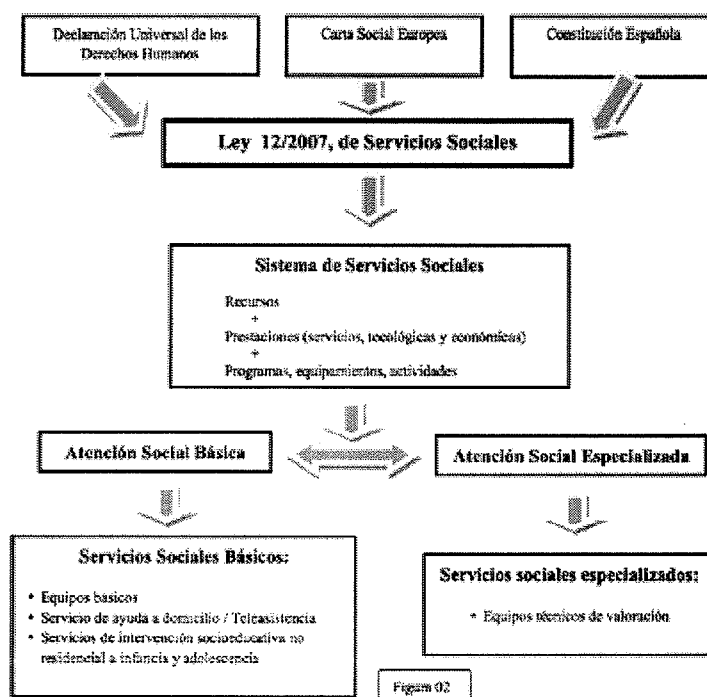


Figura 02

De ese modo, se pueden establecer algunas consideraciones generales sobre las políticas de asistencia social de Brasil y España. Ambos países consideran la asistencia social universal, y tiene como fin la mejora de la calidad de vida de las personas asegurando la cobertura de sus necesidades básicas y sociales, a través de prestaciones y servicios articulados en red y divididos en: atención básica y especializada.

Es cierto que la realidad social, económica y cultural de los dos países determina el modo como son desarrolladas las acciones y programas de los centros de servicios sociales y ese análisis será realizado posteriormente, cuando se tengan más elementos para profundizar en la intervención de los asistentes

sociales, profesionales fundamentales en la implementación y ejecución de los servicios derivados de las políticas públicas en Brasil y en España. Entretanto se pueden destacar más datos sobre los objetos de investigación.

#### SIMILITUDES

Se verifica que, de hecho, los CRAS y los CSS tienen muchas semejanzas. Ambos son la puerta de entrada al sistema de servicios sociales, actúan a nivel territorial, son compuestos por un equipo interdisciplinar y tienen función de articulador de la red socio-asistencial del territorio.

Tabla 1

	CRAS	CSS
Definición	Unidad pública estatal descentralizada de la PNAS, responsable de la organización y oferta de los servicios de la protección social básica del SUAS en las áreas de vulnerabilidad y riesgo social. Es la principal puerta de entrada del SUAS.	Conjunto organizado y coordinado de acciones profesionales desarrolladas por un equipo multidisciplinar que, desde la cercanía y por medio de prestaciones específicas y el aprovechamiento de los recursos de la propia comunidad, contribuyen a la autonomía personal y al desarrollo comunitario.
Áreas básicas de intervención	Hasta 20.000 hab. – 1 CRAS – atención a 500 familias. De 50.000 – 100.000 hab. – 2 CRAS – 1000 familias. Más de 900.000 habitantes – 8 CRAS – atención 1000 familias.	La área básica se organiza sobre una población mínima de 20.000 habitantes.
Estructura física	Recepción, sala de atención, sala de uso colectivo, sala coordinación, cocina y aseos.	Recepción, sala de atención individual/familiar, sala de uso colectivo, sala coordinación, despachos profesionales y aseos.
Equipo	Coordinador(a), trabajadores(as) sociales, psicóloga(o), auxiliares administrativos, educadores, cocinera.	Coordinador(a), trabajador(as) sociales, educador(a) social, auxiliares administrativo(as) y en algunos CSS hay psicólogo(a) (no está en la ley la obligación de contratarlo (a)).

También tienen objetivos semejantes, con foco en el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios. Algunas de las funciones que se desarrollan en los CSS están inseridas en el PAIF – Programa de Atención Integral a las Familias y, consecuentemente, son desarrolladas en los CRAS. El cumplimiento de esas funciones forman la cotidianidad de los centros y las actividades realizadas para ese fin coinciden en los dos contextos.

Los datos presentados en las tablas provienen de fuentes documentales, o sea “tendrían” que ser comunes a cualquier CRAS o CSS. No obstante, los profesionales que trabajan en el CSS “Casc Antic” y en el CRAS “Vila União” reconocen que cada centro tiene sus especificidades, con diferentes actividades, organización interna, flujos de información y derivación.

**DIFERENCIAS**

De un modo general, la principal diferencia entre los dos centros es que en el CRAS predomina la intervención grupal y en el CSS la atención individual-familiar. La intervención grupal en los CRAS es resultado de como están organizados y planteados los servicios socio asistenciales de

protección social básica (que deben ser coordinados por los CRAS) en el territorio de referencia. Esos servicios son: el PAIF; el servicio de convivencia y fortalecimiento de vínculos; y el servicio de protección social básica en el domicilio para personas con discapacidad y personas mayores.

El CRAS "Vila União" actualmente actúa con los siguientes grupos:

Tabla 02

	CRAS	CSS
Objetivo de la institución	Prevenir la ocurrencia de situaciones de vulnerabilidad y riesgos sociales en los territorios, por medio del desarrollo de potencialidades, del fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, y de la ampliación de acceso a los derechos sociales.	Prestar soportes diversos orientados a la cobertura de las necesidades básicas, especialmente donde se presentan falta de integración o autonomía. Se orientan al fortalecimiento de los vínculos sociales y relacionales.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión territorial de la Protección Básica:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulación de la red socio-asistencial de la PSB;</li> <li>- Busca activa en el territorio;</li> <li>- Promoción de la articulación intersectorial;</li> <li>- Producción de material socioeducativo.</li> </ul> </li> <li>• Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Familia - PAIF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información, orientación y asesoramiento para encontrar soluciones a problemas personales y familiares;</li> <li>• Detección de situaciones de riesgos sociales;</li> <li>• Apoyo a personas, familias y grupos;</li> <li>• Servicio de Atención Domiciliaria (SAD);</li> <li>• Orientación y tramitación de ayudas sociales;</li> <li>• Acceso a recursos y servicios sociales especializados;</li> <li>• Asesoramiento jurídico en materia de ss;</li> <li>• Información sobre los recursos;</li> <li>• Colaboración y articulación con entidades y grupos del territorio.</li> </ul>
Actividades desarrolladas:	Atención individual, atención familiar, grupo de familias, grupo de personas mayores, grupo de jóvenes, visitas domiciliarias, acompañamiento individual y familiar, actualización de la base de datos personales/familiares, derivaciones, informes, coordinaciones profesional/institucional, etc.	Atención individual, atención familiar, atención en grupos, visitas domiciliarias, acompañamiento individual y familiar, actualización de la base de datos personales/familiares, derivaciones, informes, coordinaciones profesional/institucional, etc.

Algunas prestaciones económicas están condicionadas a la asistencia en los grupos y, en muchos casos, más de un miembro de la misma familia participa en los diferentes grupos. Hay objetivos específicos para cada grupo pero, de un modo general, los servicios socio asistenciales buscan asegurar la unidad

de convivencia familiar y comunitaria y desarrollar la autonomía de los usuarios de los servicios.

Aunque la atención individual-familiar sea predominante en el CSS "Casc Antic", la intervención grupal y comunitaria se hace presente, con el objetivo de favorecer el desarrollo personal y familiar, y la

construcción/inserción de los usuarios del servicio en redes de apoyo formal, informal y comunitaria.

Las especificidades de cada centro dónde se realizan las observaciones generan algunas

discusiones e impresiones iniciales que espero seguir desarrollando en cuanto se realice la investigación. Considero que la intervención realizada en los CRAS y en los CSS tienen elementos distintos y que pueden aportar mucho los unos a los otros:

Tabla 03

Grupo	Servicio que deriva	Participantes	Periodicidad	Responsable	Dónde se realiza
Familias (en general participan las mujeres)	PAIF	30	Quincenal (hora y media) (4 meses cada grupo)	Asistente Social CRAS	CRAS
Jóvenes (15 – 17 años)	Convivencia y fortalecimiento de vínculos	20 mañana 20 tarde	Diario (3 horas)	Psicóloga CRAS y educadores	CRAS
Personas Mayores (mayores de 60 años)	Convivencia y fortalecimiento de vínculos	20 y 20	Semanal (2 horas)	Asistente Social CRAS y educadoras	CRAS y centro comunitario

Tabla 04

Grupo	Participantes	Periodicidad	Responsable	Dónde se realiza
Mujeres	12	Semanal (tres talleres trimestrales: autoestima, asertividad, hab. Parentales)	Asistente Social y Psicólogo CSS	CSS
Habilidades Parentales	17	Quincenal (10 sesiones con los padres y 2 con los niños)	Asistente Social y Psicólogo CSS	Centro Cívico

Del CSS, destaco la atención individual-familiar; la división de los casos en primera atención, tratamiento y seguimiento; y el sistema informático que permite acceder a las más diversas informaciones de los casos/personas usuarias del servicio, incluso cuando vienen derivados de otra unidad.

De los CRAS destaco la capacidad para cumplir las actividades en difíciles condiciones de trabajo y con pocos recursos; la intervención en grupos, la articulación con los otros equipamientos del territorio para la realización de los encuentros grupales; y la facilidad con que realiza la movilización comunitaria.

Tanto Brasil como España sufren profundos cambios en al ámbito socio-político-económico. Brasil vive un periodo de desarrollo, con más in-

versiones en el ámbito social e incremento de los programas de transferencia de renta y servicios socio asistenciales (eso incluye la contratación de más trabajadores sociales). España vive un momento de crisis, con muchos recortes que ponen en riesgo el estado de bienestar conquistado por la población hasta entonces.

#### PRIMERAS REFLEXIONES Y SUGERENCIAS

En las dos realidades he observado que los usuarios de los servicios sociales de atención básica presentan una demanda que supera la capacidad de respuesta de los centros de servicios sociales. Los dos puntos que considero de extrema y urgente importancia fortalecer y desarrollar son: la intervención grupal y el trabajo en red.

Sería interesante generar espacios de dialogo tanto entre los propios usuarios de los servicios como entre las diferentes instituciones y equipamientos del territorio. Los profesionales no tienen todas las respuestas para las dificultades y problemáticas de las personas y las familias, además, cada día hay menos recursos o prestaciones.

Empoderar a las familias es facilitar el fortalecimiento de la autonomía de sus miembros. Por lo tanto hay que dar voz a esas personas y garantizar que esas voces se encuentren. Sugiero que los centros de servicios sociales de primaria prioricen la intervención en grupos: grupos informativos (sobre PIRMI, seguridad social, etc.); grupos de trabajadores en el paro; grupos de autoayuda; grupos sobre habilidades parentales, etc. Que cada grupo pueda tener 2 profesionales de referencia, y que los protagonistas sean los participantes.

Que los usuarios de los servicios sociales, a través de los grupos, puedan compartir sus dificultades, dudas y expectativas; descubrir sus potencialidades, articularse, reconocer y crear su propia red de apoyo; y superar los límites institucionales generando el fortalecimiento de la identidad personal, de los vínculos familiares y comunitarios.

Así los profesionales de los CRAS y CSS podrán ejercitar su escucha activa; aprender con los participantes del grupo, conocer más del territorio dónde intervienen a partir de los contenidos que surjan en los encuentros; y que eso posibilite y genere una mejor articulación con la red social y comunitaria del territorio.

Esas son algunas de las reflexiones generadas hasta ahora a partir del estudio bibliográfico y de las observaciones realizadas. Profundizar en la intervención con las familias y en cómo esa intervención promueve la autonomía y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios será el próximo paso.

Con el seguimiento de la investigación, se espera aportar y generar más conocimientos en el ámbito del trabajo social que, como disciplina y práctica, tiene un importante papel en la construcción del conocimiento y en el fomento de la elaboración de políticas públicas más innovadoras, basadas en las verdaderas necesidades de la población.

#### AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia y amigos, a mi directora de tesis, a los compañeros de GRITS, a los profesionales y usuarios de los Centros de Servicio Sociales del "Casc Antic" y "Vila União", por la colaboración y apoyo en la realización de la investigación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Adelantado, J., Noguera, J. A., Rambla, X., Gomà, R., Lapuente, J., Ortiz, D. y colaboradores (2000). *Cambios en el Estado de Bienestar: Políticas sociales y desigualdades en España*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Anguera, Ma. T. (1987). *Investigación Cualitativa*, en C.N.R.E.E. *Investigación cualitativa*. Madrid: MEC.
- Ariès, P. (1979). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Blanchet, A., Ghiglione, R., Massonat, J., Trognon, A. (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales: datos, observación, entrevista, cuestionario*. Madrid: Narcea.
- 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> (30.10.2011)
- Brasil (2005). *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/view> (18 marzo 2010).
- 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> (18.01.2010)
- Bruschini, C. (2000). *Teoria Crítica da Família*. En: Azevedo, M.A.; Guerra, V.N.A., Roig, A. M. (et al), *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. (2ª.ed., pp.49-79). São Paulo: Cortez.
- Fernández i Barrera, J. (2006). Trabajo social con familias y mediación. Comunicación al V Congreso Estatal de Estudiantes de Trabajo Social. En Pérez, C. E., Majadas, G. S., López, T. A. Trabajo social, familia y mediación: necesidades sociales en la infancia y derechos del niño, (pp. 17-30). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Flaquer, L. (2000b). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. <http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/0edfdd091b1a5210Vg>

- nVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es03\_esp.pdf (11 Nov. 2011).
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Giddens, A. (2005). As familias. En: *Sociología*. Porto Alegre: Artmed.
- Ibáñez, J. (1979). *Más allá de la sociología: el grupo de discusión: teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI
- Ley de Servicios Sociales. Ley N° 12/2007 (de 11 de octubre de 2007). <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/06/pdfs/A45490-45519.pdf> (13 feb. 2010).
- Lei Orgânica da Assistência Social. Lei 8.742 (de 7 de dezembro de 1993). [http://protegerbrasil.org.br/?page\\_id=185](http://protegerbrasil.org.br/?page_id=185) (01/06/2010).
- Mioto, R.C.T. (2008). *Família e políticas sócias*. En: Boschetti, I.; Behring, E.R.; Santos, S.M.M. Política social no capitalismo: Tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez Editora.

#### NOTAS:

- 1 Directora de Tesis: Dra. Josefina Fernández i Barrera