

EL TRABAJO SOCIAL ANTE EL RETO DE LA CRISIS Y LA EDUCACIÓN SUPERIOR

I CONGRESO INTERNACIONAL
DE FACULTADES Y ESCUELAS DE

23, 24 y 25 de abril de 2014

Murcia

**TRABAJO
SOCIAL**

Editorial: **Editorial Universitas, S.A.**

© Enrique Pastor Seller

Editor: Enrique Pastor Seller

Coordinadores: Enrique Pastor Seller, María Teresa Martínez Fuentes,
Manuela Avilés Hernández y Yolanda Doménech López.

ISBN: 978-84-7991-424-0

Depósito Legal: M-7691-2014

El contenido íntegro del libro ha sido sometido a revisión externa anónima por expertos y pares (peer-review).

ÁREA 2: INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL Y TRANSFERENCIA DE RESULTADOS

8. INVESTIGACIÓN NOVEL EN TRABAJO SOCIAL

Investigación precompetitiva de la Universidad de Valencia en el Sistema de Servicios Sociales mediante la triangulación metodológica¹

Precompetitive research University of Valencia in the System Social Services through methodological triangulation

XAVIER UCEDA I MAZA

Universitat de València, Facultat de Ciències Socials.
Departament de Treball i Serveis Socials.

ENCARNA CANET BENAVENT

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
Facultad de Ciencias Sociales. Universitat de València.

JOSÉ JAVIER NAVARRO PÉREZ

Universitat de València, Facultat de Ciències Socials.
Departament de Treball i Serveis Socials.

LUCÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Universitat de València, Facultat de Ciències Socials.
Departament de Treball i Serveis Socials.

RESUMEN

La triangulación de datos (individuales, colectivos e institucionales), y la triangulación de métodos (cuantitativo y cualitativo), se descubre como la metodología más eficaz para aprehender las informaciones que emanan de un sector tan complejo como es el de los Servicios Sociales. Dos son los instrumentos de recogida de datos con los que se ha trabajado de forma principal para la consecución de la información; la *mapificación de recursos "especializados"*²; atendiendo a diversos parámetros de interés para los profesionales del sistema, y un *cuestionario para los servicios sociales generales* donde se analiza la situación actual de los mismos en base a diversos bloques de información. La recogida de estos dos tipos de información, se planificó en diversas fases, que incluían cada una tanto metodologías cuantitativas como cualitativas. Los resultados obtenidos son muy amplios para las dos subinvestigaciones realizadas. Sobre la mapificación destacar la inexistencia de una adecuada distribución de los recursos en el territorio que provoca un desierto de servicios en las comarcas del interior de la provincia, la ruralidad es olvidada en los servicios sociales. Sobre la realidad actual de los servicios sociales comunitarios, cabe destacar en el conjunto del cuestionario el bajo nivel de conocimiento y de respuesta ante cuestiones de cariz económico y presupuestario de los servicios, y ciñéndonos a

¹ Investigación dentro del marco del proyecto precompetitivo de la Universidad de Valencia "El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia", (UV-INV-PRECOMP12-82190).

² Se indican con comillas ya que epistemológicamente no consideramos especializados a algunos de los servicios analizados, aunque se ha dado esta conceptualización para mejor comprensión y agilidad de la investigación

las respuestas analizadas del cuestionario, el surgimiento de un nuevo patrón de usuarios en servicios sociales: las clases medias que acuden en demanda de ayudas de emergencia social.

PALABRAS CLAVE: triangulación, investigación-acción participativa, servicios sociales, sostenibilidad, grupos de discusión.

ABSTRACT

Triangulation of data (individual, collective and institutional), and triangulation of methods (quantitative and qualitative), is found as the most effective method to grasp the information emanating from such a complex as the Social Services sector. There are two tools for collecting data that has been worked main way to achieve information, the mapping of "specialized" resources according to various parameters of interest to practitioners of the system, and a questionnaire for services general social where the current status of such analyzes based on various information blocks. The collection of these two types of information, planned in various phases, which each include both quantitative and qualitative methods. The results obtained are very spacious for the two parceled research made. About mapificación highlight the lack of adequate distribution of resources in the territory that causes a desert service the inland areas of the province, rurality is missed in social services. On the current situation of community social services include questionnaire throughout the low level of awareness and responsiveness to issues of economic and financial aspect of services, and keeping to the questionnaire responses analyzed, the emergence of a new pattern of users in social services: the middle classes who come to demand social emergency aid.

KEYWORDS: triangulation, participatory action research, social services, sustainability, discussion groups.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Servicios Sociales de España se ha desarrollado intensamente en los últimos treinta años adquiriendo identidad suficiente para ser reconocido como un instrumento fundamental de nuestro Estado del Bienestar, constituyendo uno de sus pilares, conjuntamente con el sistema de salud, la educación y las pensiones.

A nuestro juicio y de acuerdo con Uceda (2011) en la actualidad vive un momento clave, en el que está en juego su consolidación como cuarto pilar del Estado del Bienestar dado que estamos asistiendo a un proceso progresivo de pérdida de derechos e incluso en algunas Comunidades Autónomas como la Valenciana en situación de verdadero riesgo de regresión a un modelo de Beneficiencia (Uceda, Martínez *et al*, 2013).

Para conocer la realidad actual del sistema, su capacidad de respuesta en el escenario actual de crisis económica, se diseñó la presente investigación; *El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia*³, donde nos planteamos ambiciosos objetivos⁴. Siendo conscientes de su magnitud se decidió jerarquizarlos en orden de consecución y estructurarlos por fases, para que cada una de ellas tuviera resultados por sí misma. Con esta estructuración de objetivos jerarquizados se presentó la solicitud al programa de ayudas a la investigación de la Universitat de València⁵.

3 Proyecto precompetitivo de la Universidad de Valencia "*El sistema de Servicios Sociales ante la crisis económica: retos, desafíos y territorio. El caso de la provincia de Valencia*", (UV-INV-RECOMP12-82190).

4 Se presenta un resumen general de los mismos: a) Realizar Mapa Servicios Sociales "Especializados" de la provincia de Valencia. b) Estudiar la situación de los Servicios Sociales Comunitarios, c) Conocer la percepción y uso de la accesibilidad de los ciudadanos sobre los Servicios Sociales, d) Conocer la valoración de los Servicios Sociales y su funcionamiento por: profesionales, políticos y organizaciones de usuarios, e) Identificar y transferir propuestas concretas para la planificación estratégica del sector, f) Identificación de buenas prácticas locales del sistema y analizar su capacidad de transferencia, g) Transferir a profesionales y colectivos de usuarios la situación actual del sistema y posibles escenarios futuros y, h) Visibilizar las funciones de los Servicios Sociales hacia el conjunto de la ciudadanía.

5 Orden de ayudas a la investigación dentro de la línea de equipos noveles de la Universidad de Valencia.

Dado que la investigación se debía realizar en el plazo de un año, los objetivos que se plantearon para esta primera fase a la Universitat de Valencia fueron solo los dos primeros:

1. Conocer el actual mapa de los Servicios Sociales en la provincia de Valencia, su distribución de recursos y su coherencia territorial en función de población, necesidades, etc.
2. Realizar una aproximación, lo más fehaciente posible, a la situación actual de los servicios sociales comunitarios tomando como referencia su vocación de universalidad.

La consecución del resto de objetivos queda pendiente, en espera de colaboración de otras instituciones (Generalitat Valenciana y Diputació de València) o, de iniciar junto a las organizaciones civiles, de usuarios del sector y otros profesionales del mismo, su desarrollo más participativo.

Para la consecución de los dos objetivos se diseñó una estrategia metodológica basada en la complementariedad, donde la triangulación fuera una estrategia que permitiera la obtención de diferentes perspectivas para comprender un sistema tan complejo como el de Servicios Sociales. En este sentido, se realizó tanto en la recogida de datos; con la participación de personas, instituciones públicas y privadas y organizaciones profesionales (Colegio de Trabajo Social de València) como en la *triangulación de métodos*; cuantitativo y cualitativo (Denzin 1978). Es lo que Vallés (1999) denomina "la estrategia de la triangulación o estrategia de estrategias" (p.100).

Asimismo y dada la indeterminación e incertidumbres del presente actual en los Servicios Sociales, se optó por una metodología participativa, propiciando que un grupo no académico pero de reconocido prestigio en el objeto de investigación desde el ámbito profesional participara en la producción de conocimiento, en las formulaciones de las acciones (Montañés, 2009 p. 42-44), ya que como señala Villasante:

"hay que escuchar lo que dice y hace la gente, y las preguntas que surgen de su praxis, pero no de cualquier forma. Son muchas las verdades parciales que se construyen cotidianamente (...) debemos aplicar un cierto rigor que haga emerger la construcción colectiva de verdades más profundas, más transformadoras, y no tanto lo primero que se nos ocupa". (2002. p. 13)

Desde éste postulado se creó el grupo de expertos/as que desarrollan su labor en los Servicios Sociales y que colabora en la planificación, evaluación de las acciones e interés de las mismas (grupo nominal-eminario de expertos). Esto implica que la investigación está en permanente reelaboración, es decir "destinada a modificarse en función de las informaciones provistas durante el proceso" (Morin, 1997:115).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para cumplir con el primer objetivo de la MAPIFICACIÓN DE LOS RECURSOS SOCIALES "ESPECIALIZADOS"⁶ de la provincia de Valencia se acometieron tres fases:

- 1) *Inicial de recursos y datos básicos*; que contenía varias tareas como; formar al equipo de investigación en terminología pues no todos provienen del ámbito del trabajo social o los Servicios Sociales, concretar lo más ajustadamente posible la tipología de recursos existentes, conseguir los listados de diversas fuentes oficiales y oficiosas, contrastar estos listados con los y las profesionales del sector concreto, corrigiéndolos y ampliándolos para recoger sus datos iniciales de identificación. De febrero a junio 2013. Se utilizó el análisis documental (listados y documentos facilitados por las instituciones públicas) y cotejó con la información que aparecía en la red.
- 2) *Grupo nominal para datos analíticos*, se realizó en Julio del 2013 un panel de expertos/as con trabajadores/as sociales de todos los sectores para consensuar que datos consideraban más relevantes recoger con vistas a un análisis más complejo de la mapificación de los recursos existentes; y las circunstancias y particularidades que los envuelven. El resultado de este grupo nominal fue la ampliación de los datos básicos con los siguientes ítems; titular y titularidad (público/privada) del recurso,

6 Se indican con comillas ya que epistemológicamente no consideramos especializados a algunos de los servicios referenciados, aunque se ha dado esta conceptualización para mejor comprensión y agilidad de la investigación

empresa gestora y tipología de gestión (pública/privada/tercer sector), número de plazas y forma de acceso a las mismas (pública/privada) y existencia o no de trabajador/a social propio. Se realizó la sesión de trabajo del conjunto de los expertos con el equipo de investigación, se grabó la sesión y se transcribió, enviándola a todos los participantes para que hubiera retroalimentación.

- 3) *Recogida de la información complementaria de los recursos y explotación de los datos obtenidos*, contactando telefónicamente con cada uno de los recursos de todos los sectores. Iniciada en julio del 2013 y aún pendiente de terminar en algunos sectores.

Para la consecución del segundo objetivo de realizar una aproximación a la SITUACIÓN ACTUAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS se diseñó un cuestionario que se remitió a los 266 municipios de la provincia de Valencia. Se realizó en varias fases:

- 1) *Seminario de expertos* (noviembre 2012) entre los investigadores y profesionales del ámbito comunitario que orientaron la conveniencia de determinadas preguntas y sobre la información de la que podrían disponer los/as trabajadores/as sociales de los servicios sociales generales que fuera óptima para los fines de nuestra investigación⁷. Se contactó con los coordinadores de los servicios, fueran a o no trabajadores/as sociales.
- 2) *Realización del cuestionario* que necesitó de múltiples pretest⁸ y modificaciones hasta su formato final. De diciembre 2012 a marzo del 2013.
- 3) *Contacto telefónico personal* con los coordinadores de los servicios sociales generales para explicar los fines de la investigación, solicitar su colaboración, negociar su forma de envío y devolución, y al mismo tiempo recabar datos sobre los mismos con especial énfasis en la estructura territorial de competencia; municipios con servicios comunitarios propios o prestados dentro del marco de mancomunidades. De marzo a octubre de 2013.
- 4) *Tratamiento estadístico* mediante el SPSS⁹ de los cuestionarios. Aún en fase de explotación.

RESULTADOS

Con respecto a la *Mapificación de los recursos especializados* están finalizados los sectores de: menores, familia, mujer, inmigrantes, atención social a enfermos mentales y exclusión social, quedando pendientes tercera edad y diversidad funcional.

Para intentar ajustarse a la extensión solicitada en esta comunicación se exponen solo los datos sobre RECURSOS SOCIALES PARA ENFERMOS MENTALES basados en las informaciones que más interesantes se estimaron en el grupo de expertos para el análisis del sector.

Tabla 1. Recursos para Enfermos Mentales: titularidad, gestión y plazas

Recurso	Titularidad			Tipología de la Gestión				Nº de plazas y acceso a ellas		
	Pública	Privada	Total	3 ^{er} sector	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
CEEM	1	18	19	1	0	18	19	932	52	984
VT	2	13	15	9	2	4	15	94	0	94
CD	1	6	7	5	0	2	7	135	0	135
CRIS	2	4	6	4	0	2	6	415	0	415
Totales	6	41		19	2	26		1576	52	

Fuente: Elaboración propia.

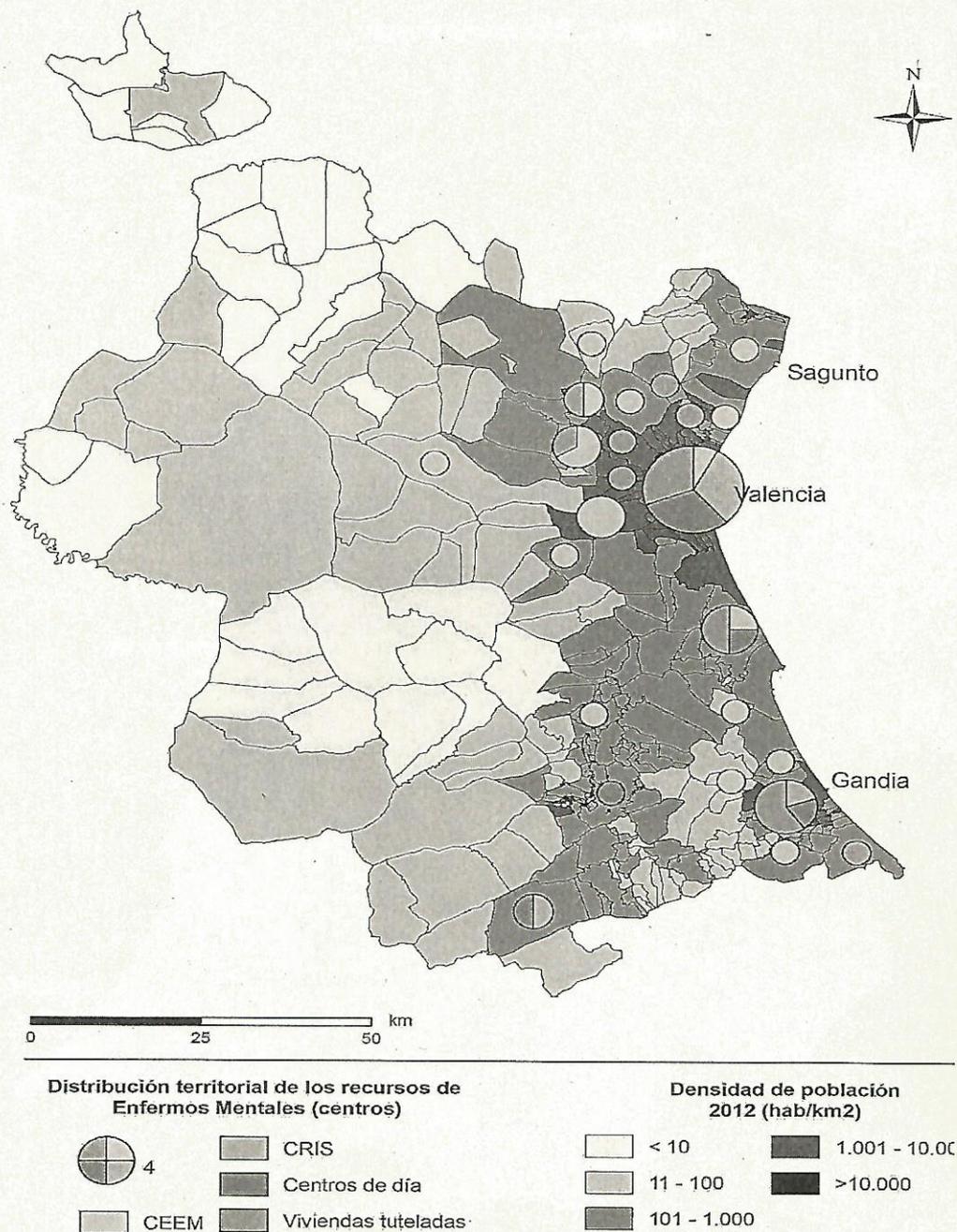
7 Los diversos bloques temáticos sobre los que se decidió preguntar fueron: Identificación del centro social (localización, accesibilidad, infraestructuras,...), recursos humanos, programas, planificación estratégica y gestión, coordinación, formación, efectividad, financiación, y nuevas demandas y usuarios por la actual crisis económica.

8 Los pretest se realizaron entre los estudiantes de Adaptación al Grado de Trabajo Social y profesionales en ejercicio en el ámbito comunitario.

9 SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*. Programa estadístico informático de amplio uso en las ciencias sociales.

Figura 1. Mapas de los recursos sociales para Enfermos Mentales en la Provincia de Valencia (9 mapas)

Mapa 1. RECURSOS Y SU TIPOLOGÍA PARA ATENCIÓN SOCIAL A ENFERMOS MENTALES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA



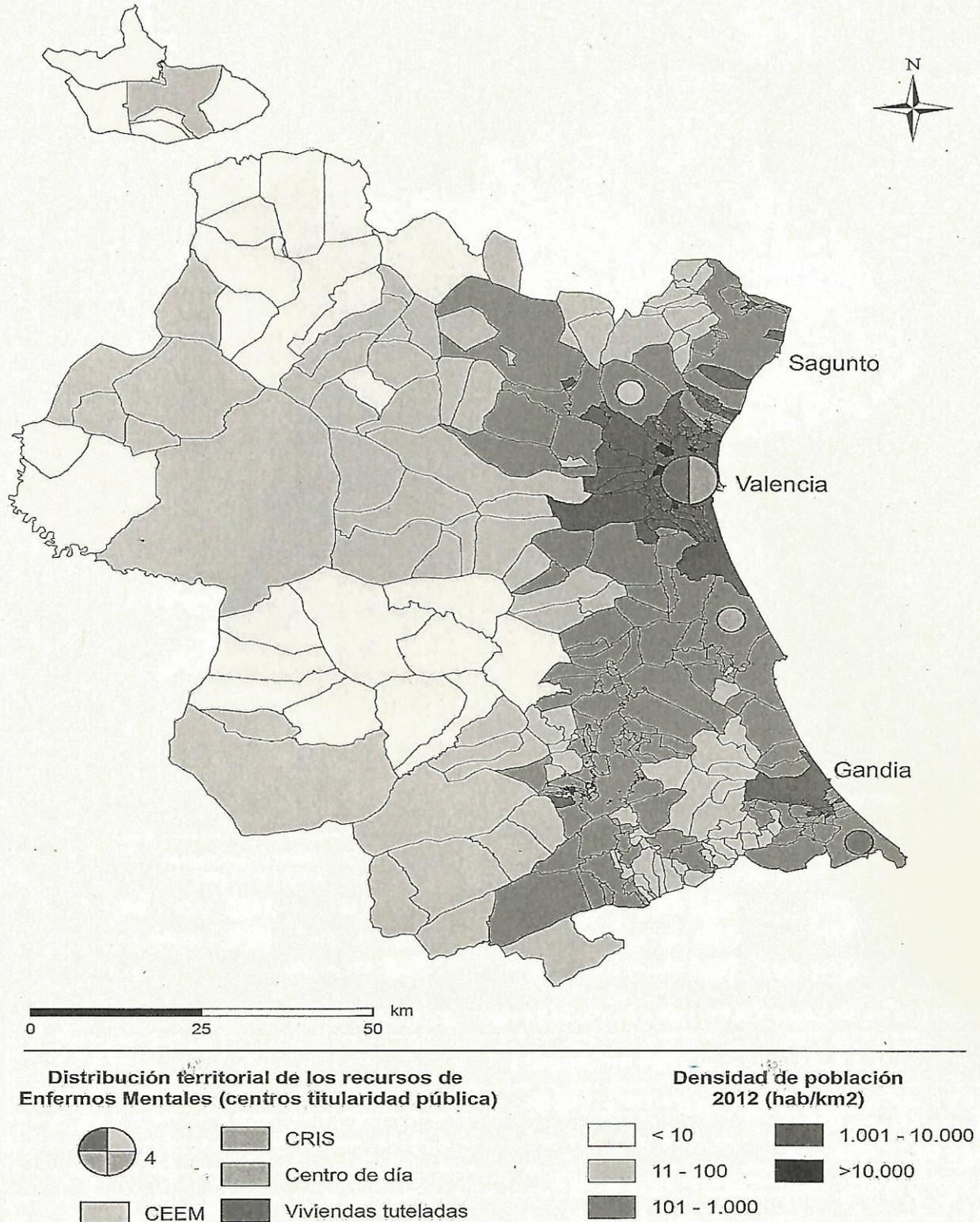
Tipología y Nº de Recursos Sociales para Enfermos Mentales en la provincia de Valencia

Tipo de Recursos	Nº de Recursos
Centro Especializado de Enfermos Mentales (CEEM)	19
Vivienda Tutelada (VT)	15
Centro de Día (CD)	7
Centro de Reinserción e Integración Social (CRIS)	6
Totales	47

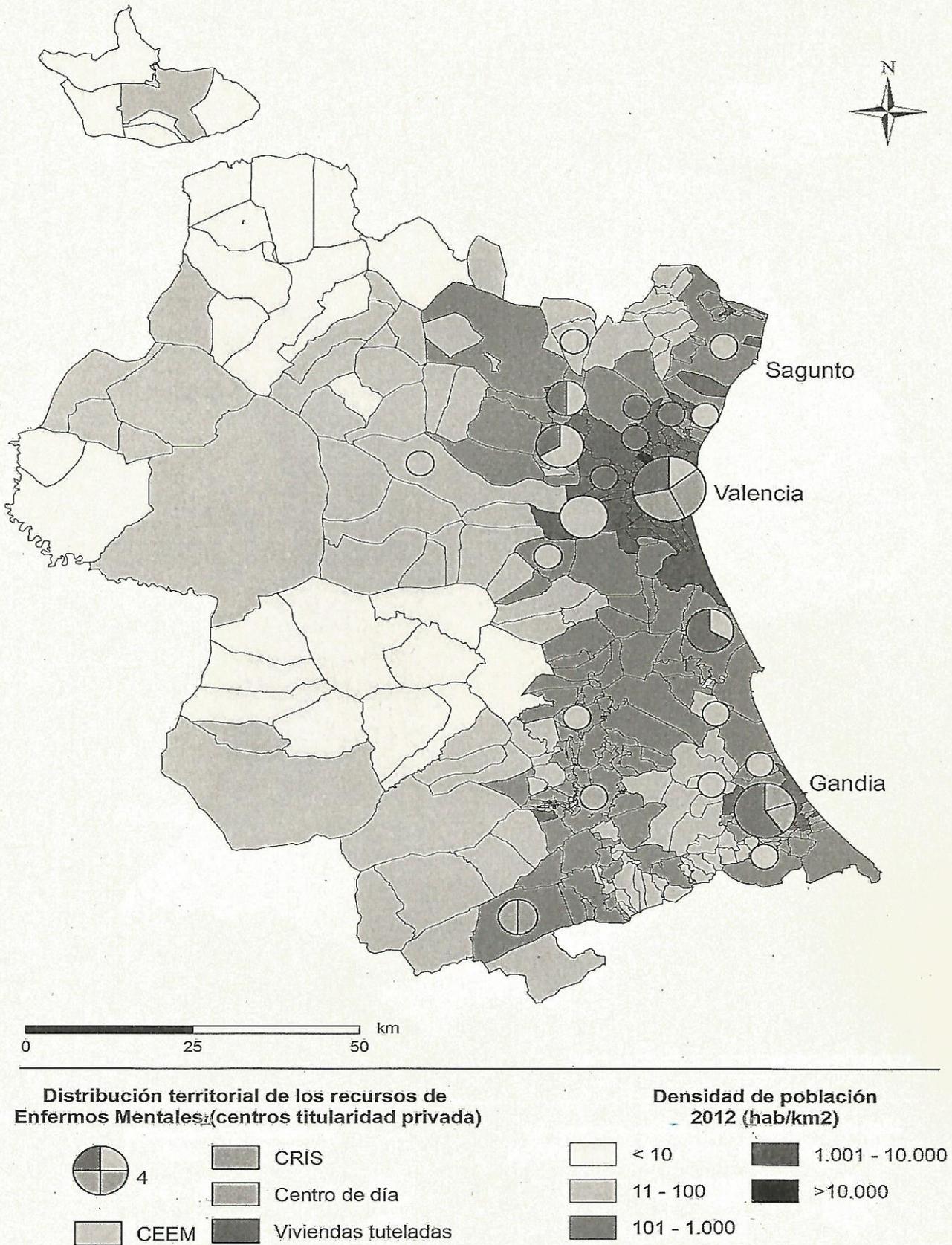
Fuente: Elaboración propia.

TIPOLOGÍA DE LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS SOCIALES PARA ENFERMOS MENTALES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA

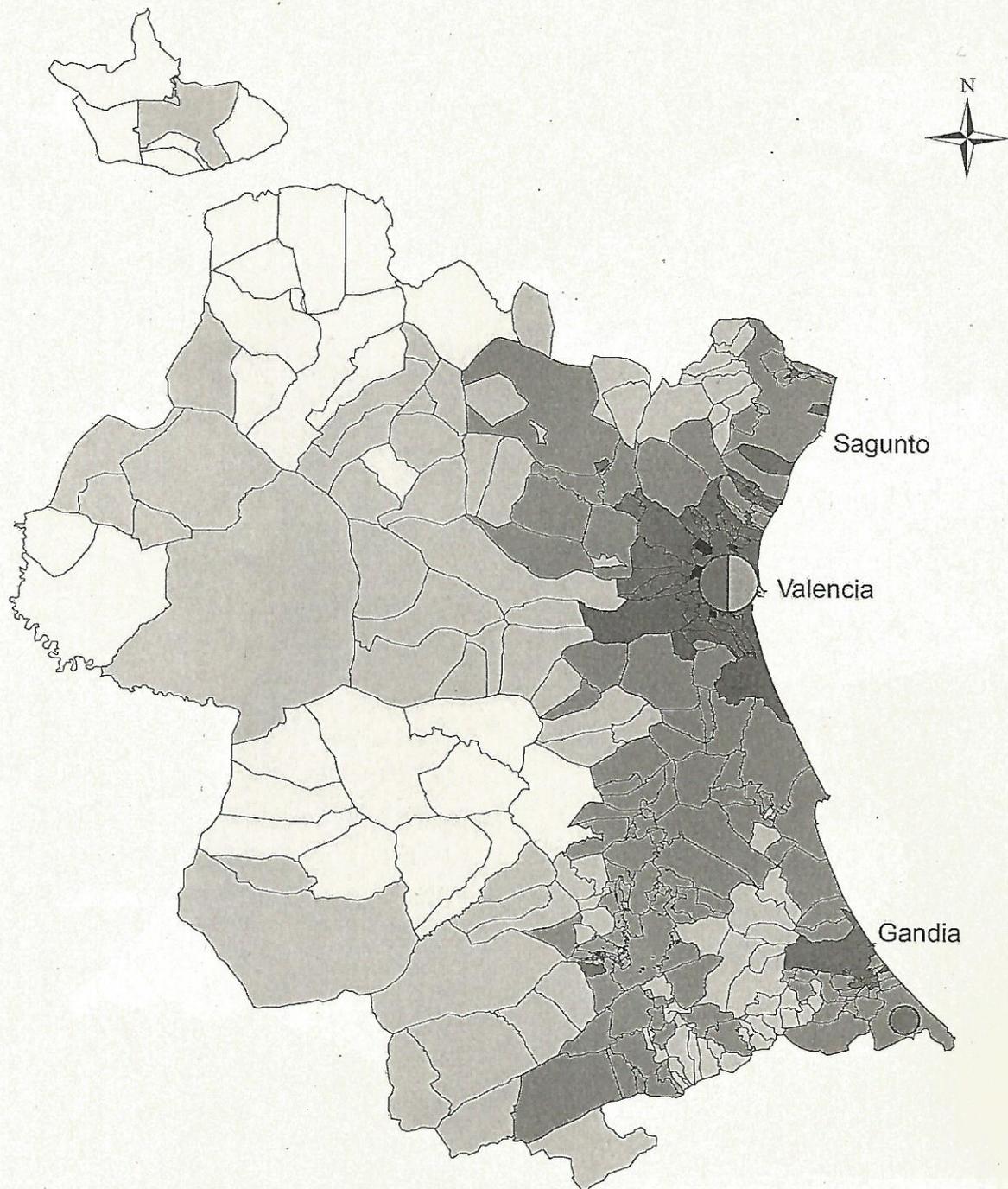
Mapa 2. TITULARIDAD PÚBLICA



Mapa 3. TITULARIDAD PRIVADA



Mapa 4. GESTIÓN PÚBLICA



0 25 50 km

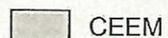
Distribución territorial de los recursos de Enfermos Mentales (centros gestión pública)



4

CRIS

Centro de día



Viviendas tuteladas

Densidad de población 2012 (hab/km²)

< 10

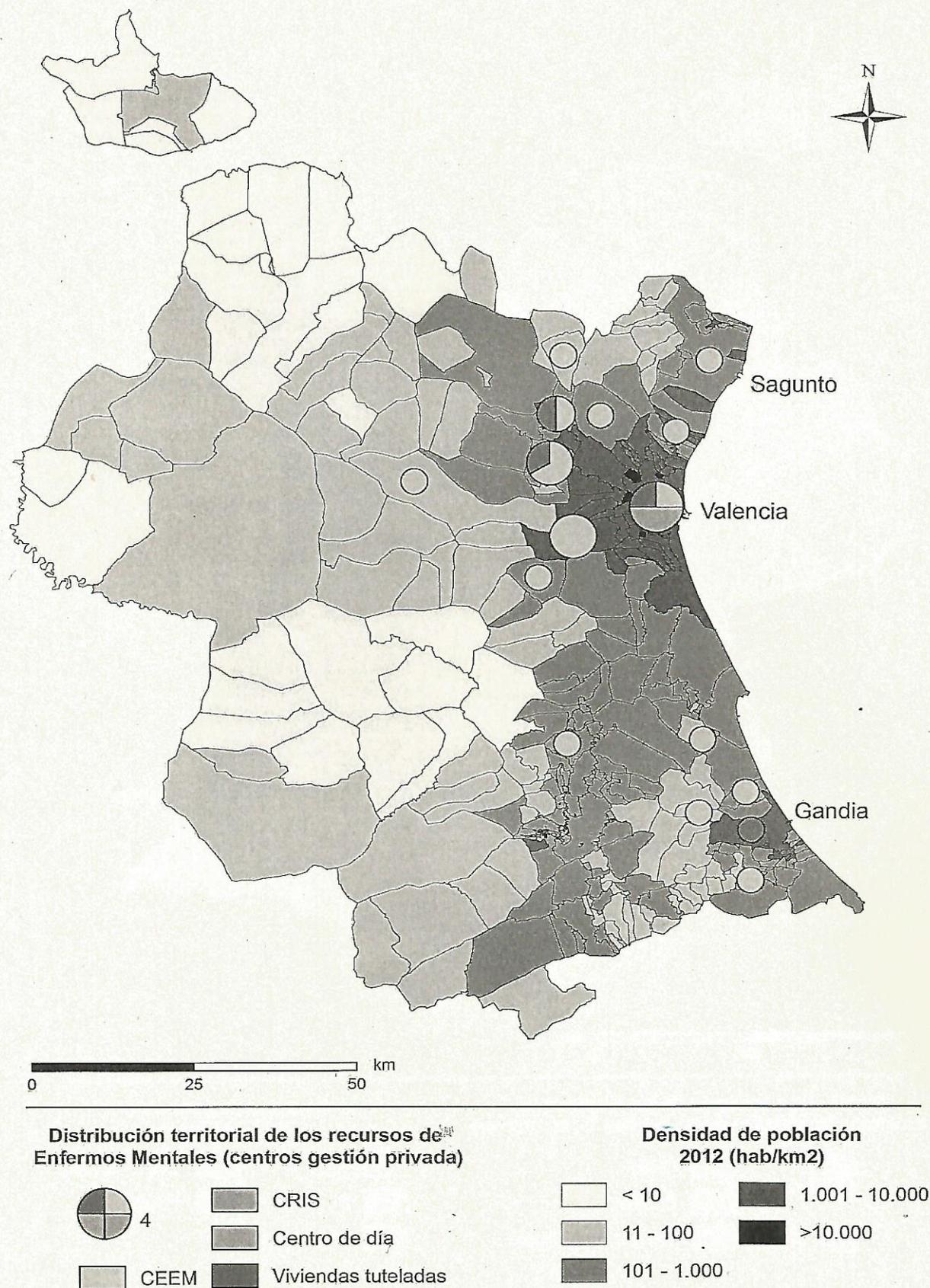
11 - 100

101 - 1.000

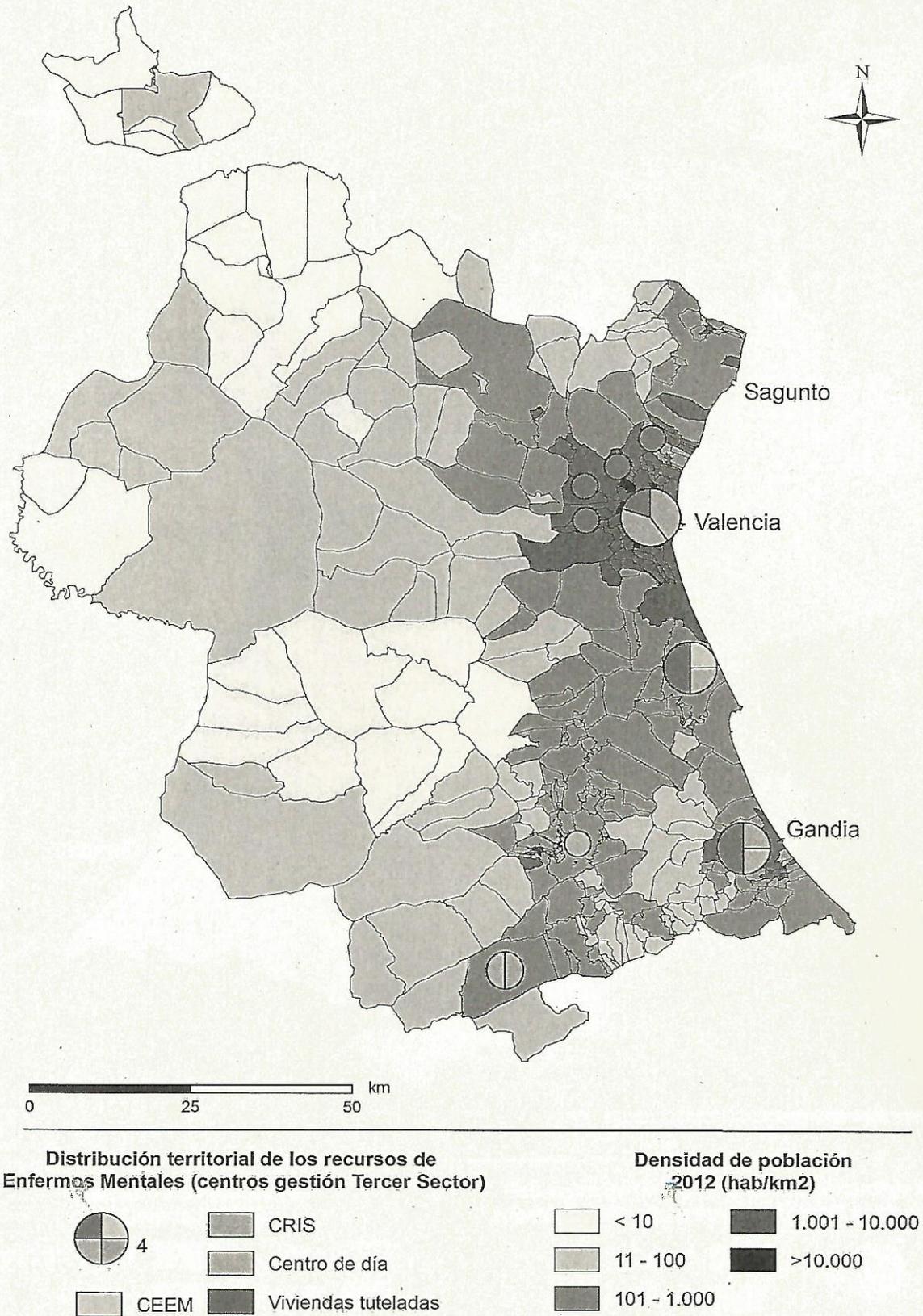
1.001 - 10.000

>10.000

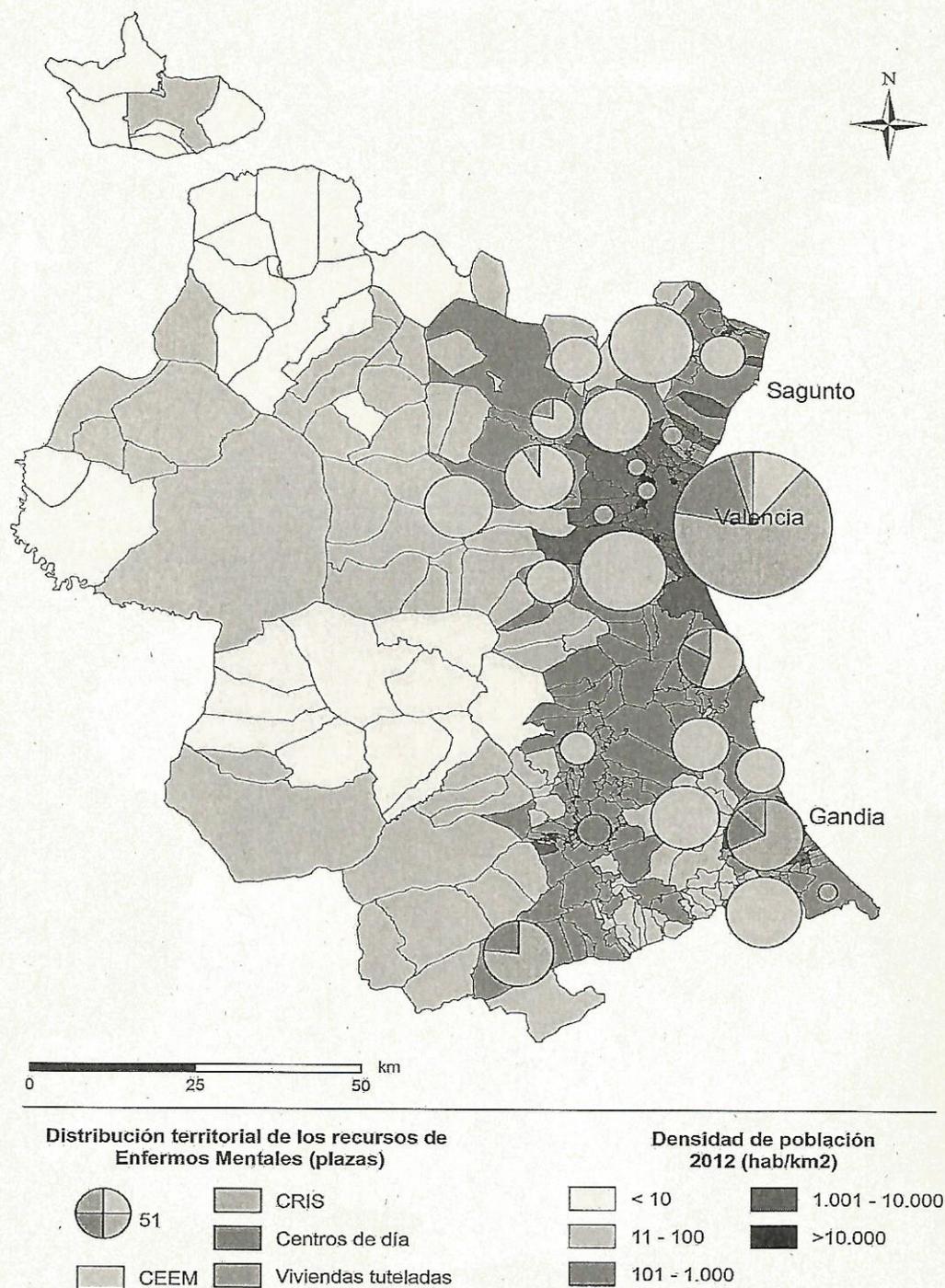
Mapa 5. GESTIÓN PRIVADA



Mapa 6. GESTIÓN TERCER SECTOR



Mapa 7. TIPOLOGÍA DE LOS RECURSOS Y N° DE PLAZAS EN LOS MISMOS PARA ENFERMOS MENTALES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA



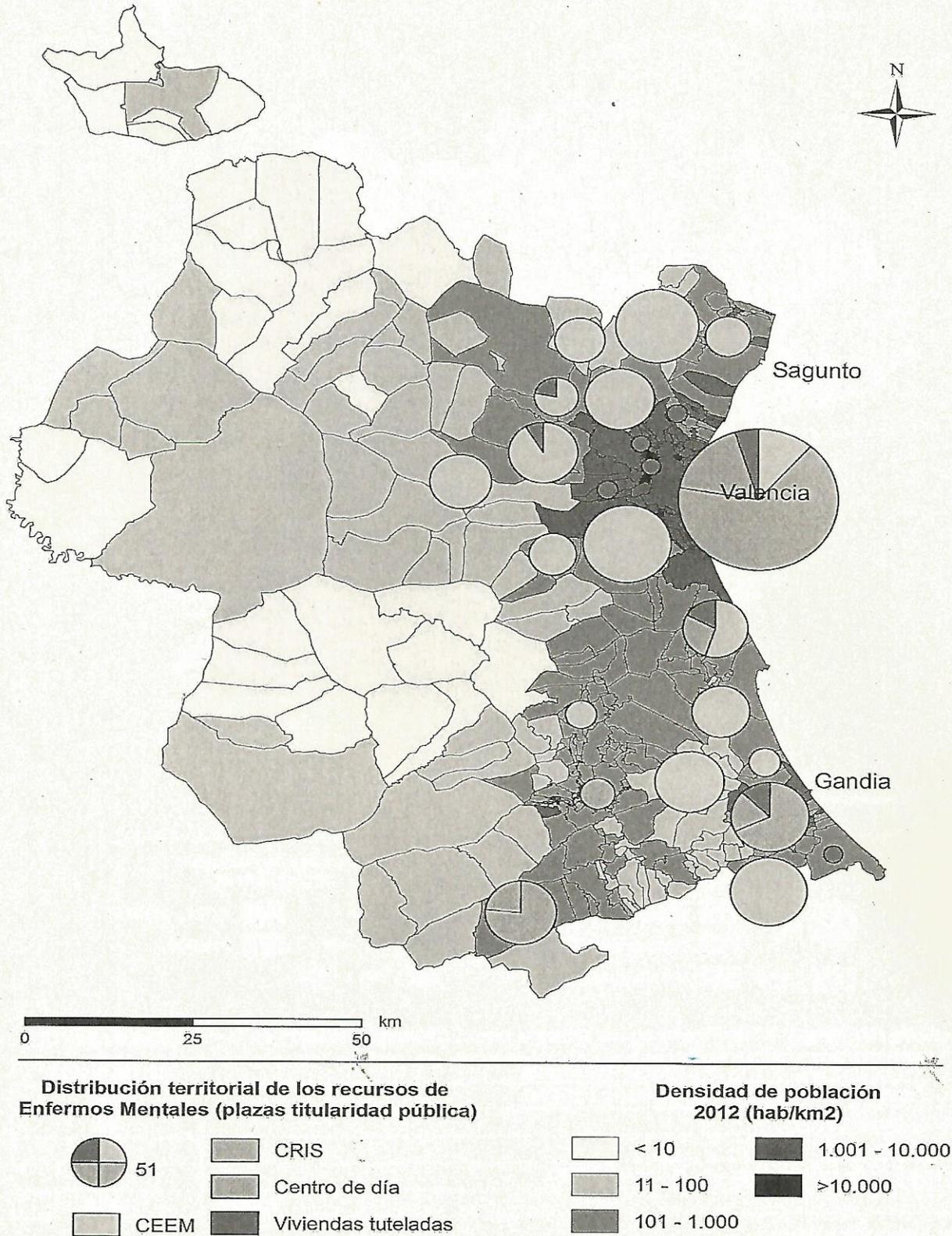
Tipología de recursos y N° de Plazas en los mismos para Enfermos Mentales en la provincia de Valencia

Tipo de Recursos	N° de plazas
Centro Especializado de Enfermos Mentales (CEEM)	984
Vivienda Tutelada (VT)	94
Centro de Día (CD)	135
Centro de Reinserción e Integración Social (CRIS)	415
Totales	1628

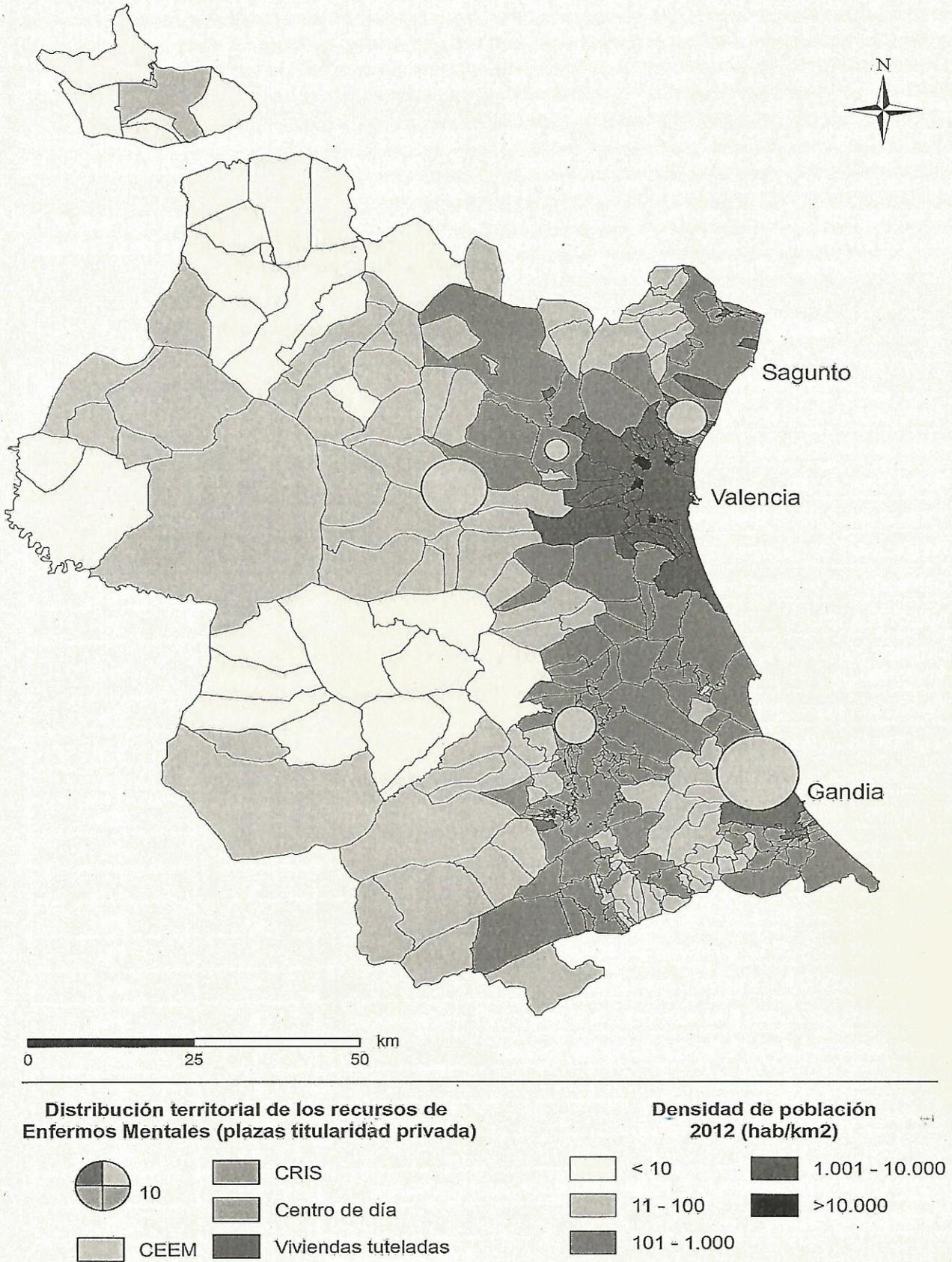
Fuente: Elaboración propia.

TIPOLOGÍA, Nº DE PLAZAS Y FORMA DE ACCESO POR RECURSOS SOCIALES PARA ENFERMOS MENTALES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA

Mapa 8. PLAZAS ACCESO PÚBLICO



Mapa 9. PLAZAS ACCESO PRIVADO



Sobre el cuestionario remitido a los *Servicios Sociales Generales* para realizar un análisis de su situación actual, aún se está en fase de introducción de datos en el SPSS, por lo que se han seleccionado dos cuestiones de actualidad para presentarlas ante este Congreso. Estas preguntas analizan las NUEVAS DEMANDAS Y PERFILES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES. El análisis presentado es el agregado general, se podría descomponer en comarcas y municipios, pero se considera más representativo los datos generales de la provincia.

Ambas preguntas son de tipo abierto y se han categorizado en base a las principales respuestas obtenidas en aras a no perder matices en la información, quedando pendiente una reagrupación de las contestaciones en categorías más amplias que las presentadas.

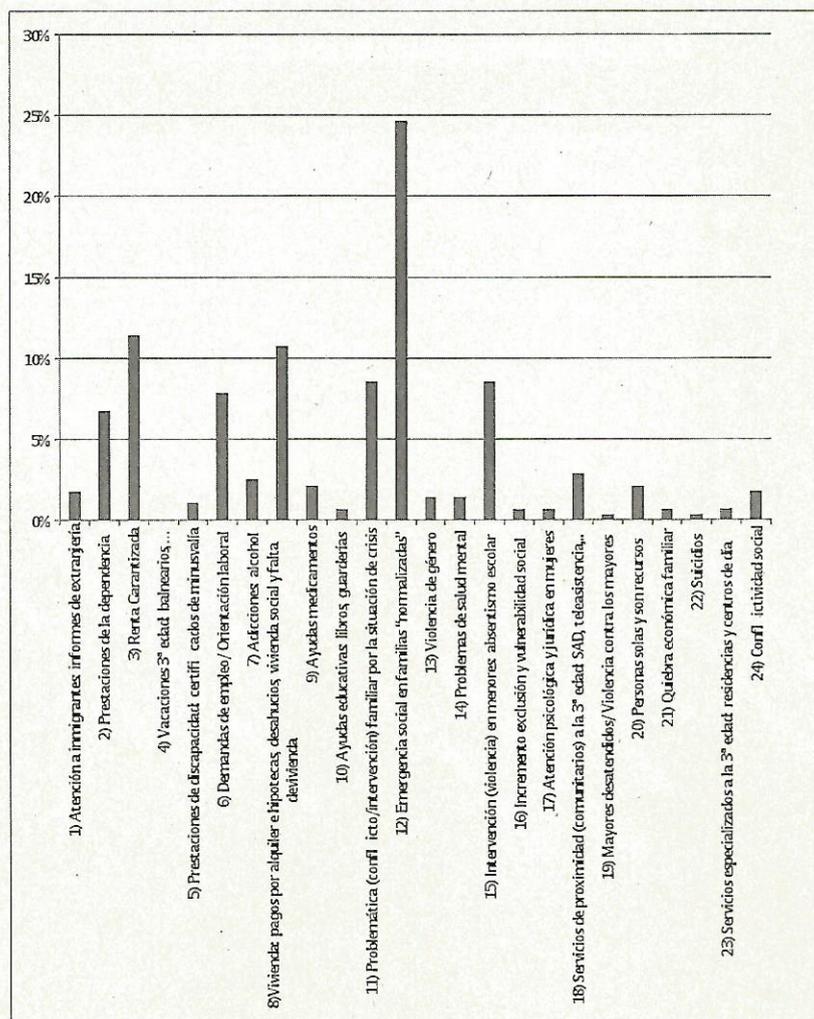
A la pregunta *¿Qué demandas sociales se han intensificado y/o han surgido como nuevas en tu municipio desde el 2007 al 2012?* Se han obtenido la categorización de 281 respuestas de 93 cuestionarios con contestación a la pregunta. Siendo sus resultados los siguientes:

Tabla 2. Demandas sociales: nuevas o intensificadas desde el 2007 al 2012

Demandas sociales: nuevas o intensificación	respuestas	% sobre el total
1) Atención a inmigrantes: informes de extranjería	5	2%
2) Prestaciones de la dependencia	19	7%
3) Renta Garantizada	32	11%
4) Vacaciones 3ª edad: balnearios,...	1	0%
5) Prestaciones de discapacidad: certificados de minusvalía	3	1%
6) Demandas de empleo/ Orientación laboral	22	8%
7) Adicciones: alcohol	7	3%
8) Vivienda: pagos por alquiler e hipotecas, desahucios, vivienda social y falta vivienda	30	11%
9) Ayudas medicamentos	6	2%
10) Ayudas educativas: libros, guarderías	2	1%
11) Problemática (conflicto/intervención) familiar por la situación de crisis	24	9%
12) Emergencia social en familias "normalizadas"	69	25%
13) Violencia de género	4	1%
14) Problemas de salud mental	4	1%
15) Intervención (violencia) en menores: absentismo escolar	24	9%
16) Incremento exclusión y vulnerabilidad social	2	1%
17) Atención psicológica y jurídica en mujeres	2	1%
18) Servicios de proximidad (comunitarios) a la 3ª edad: SAD, teleasistencia,...	8	3%
19) Mayores desatendidos/ Violencia contra los mayores	1	0%
20) Personas solas y son recursos	6	2%
21) Quiebra económica familiar	2	1%
22) Suicidios	1	0%
23) Servicios especializados a la 3ª edad: residencias y centros de día	2	1%
24) Conflictividad social	5	2%
Total respuestas	281	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Demandas sociales: nuevas o intensificadas desde el 2007 al 2012



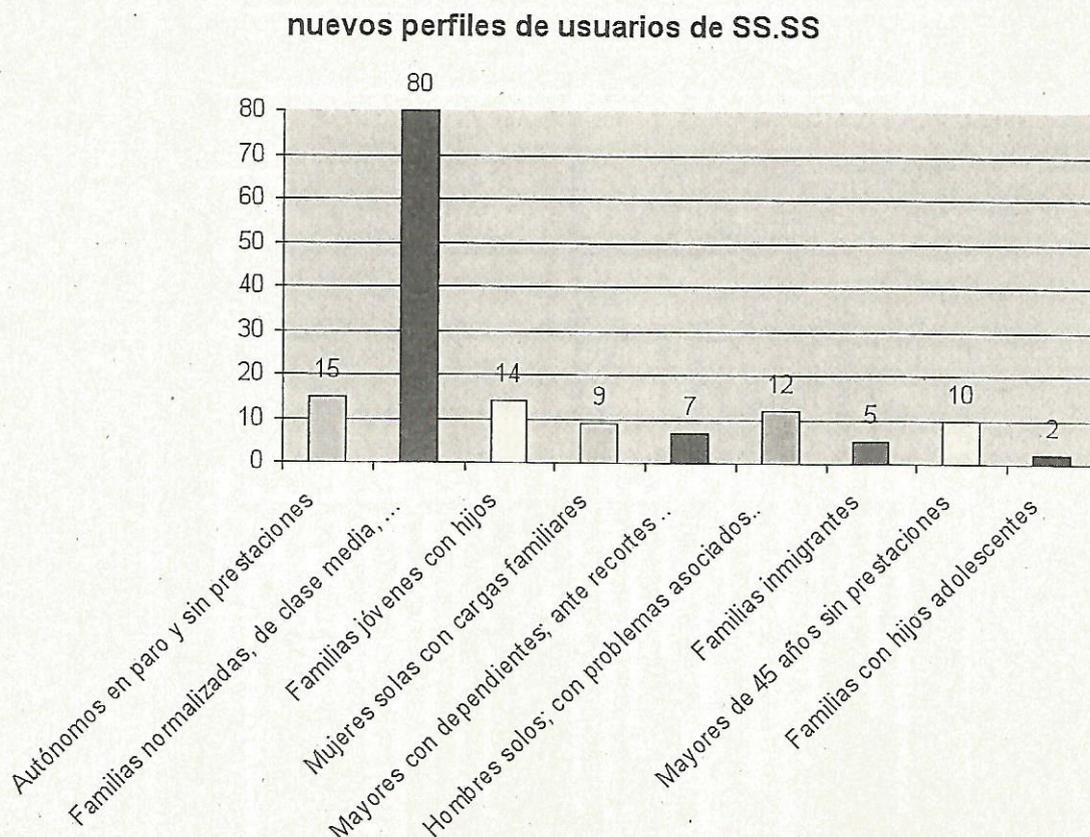
A la pregunta *Desde tu experiencia en el servicio, nos resultaría de mucho interés que aportaras información sobre si ha habido un cambio de perfil de usuario de servicios sociales. Por favor, razona la respuesta.* Se han obtenido 154 respuestas de 101 cuestionarios con contestación a la pregunta. Siendo sus resultados los siguientes:

Tabla 3. Perfil de usuarios de servicios sociales: nuevos o intensificados

Nuevos perfiles de usuarios	respuestas	%
1) Autónomos en paro y sin prestaciones	15	9.7%
2) Familias normalizadas, de clase media, que se acercan por 1ª vez a los SS.SS, nuevos pobres, nuevos vulnerables, familias sin apoyos familiares externos,...	80	52%
3) Familias jóvenes con hijos	14	9.1%
4) Mujeres solas con cargas familiares	9	5.8%
5) Mayores con dependientes; ante recortes de la ley de dependencia	7	4.5%
6) Hombres solos; con problemas asociados o no	12	7.8%
7) Familias inmigrantes	5	3.2%
8) Mayores de 45 años sin prestaciones	10	6.5%
9) Familias con hijos adolescentes	2	1.3%
Total	154	100%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Perfil de usuarios de servicios sociales: nuevos o intensificados



DISCUSIÓN

En primer lugar señalar que la investigación era ambiciosa y todavía se halla en ejecución. El hecho de compaginar la actividad docente, de gestión académica e investigadora produce una dificultad añadida para cumplir con los plazos estimados, así como la situación actual de sobrecarga de los profesionales que han colaborado en el cuestionario. Asimismo se está pendiente de la firma de convenios de colaboración con la Diputación de Valencia.

De la labor de mapeación cabe destacar que se ha contrastado con diversas fuentes de información los listados de recursos. La obtención de datos ha sido muy costosa, los listados facilitados por la Generalitat y la Diputación no estaban actualizados, carecían de información complementaria y en el contacto telefónico múltiples organizaciones no facilitaban la información, fundamentalmente las de titularidad y gestión privadas, pese a ser datos públicos y que no comprometían.

En un análisis inicial se observa que los recursos públicos son casi inexistentes y se han quedado relegados, junto al tercer sector, a la atención a los sectores de nulo interés económico y gran vulnerabilidad social; mujer, inmigrantes, familia, menores, exclusión social. Estos recursos de titularidad pública, rara vez son también de gestión pública, pues se ha tendido a otorgar mayoritariamente su gestión al tercer sector o a entidades privadas. Los recursos de titularidad privada se sitúan en sectores económicamente más atractivos para el mercado: diversidad funcional, enfermos mentales y tercera edad, donde se reparten su gestión entre el tercer sector y la empresa privada para los dos primeros, y de índole casi exclusivamente empresarial el sector de tercera edad.

Analizar si el conjunto de plazas disponibles para cada sector es suficiente es algo que excede a las limitaciones de esta comunicación, pero se debe indicar que desde un análisis preliminar es escaso su número en relación a las necesidades existentes.

Concretando el análisis en el sector presentado, RECURSOS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN A ENFERMOS MENTALES, vemos que estos son insuficientes ya que el conjunto de los mismos dan una cifra de 47 centros con un total de 1.628 plazas cuando todos los estudios epidemiológicos indican que entorno a un 9%¹⁰ de la población sufren trastornos mentales graves en el promedio de un año, para atender al 9% de la población de la provincia se necesitarían 230.983 plazas en un año en los diversos tipos de recursos. Con los recursos actuales queda desatendida el 99.3% de la población susceptible de necesitar apoyo social ante la enfermedad mental grave.

Sobre la titularidad destaca la importancia de lo privado en el sector, que es titular de 41 recursos de los 47 existentes. También hay que mencionar que en la gestión de los recursos, brilla por su ausencia la gestión pública, solo 2 recursos, frente a 19 del tercer sector y 26 de la empresa privada. Descendiendo un escalón en este análisis observamos que tanto la titularidad como la gestión de los recursos esta íntimamente relacionada con la tipología del recurso, siendo los de corte más comunitario (CRIS¹¹ y centros de día) gestionados por el tercer sector, y los tendentes a atender al enfermo mental fuera de su medio (pisos tutelados y CEEM¹²) los gestionados por la empresa privada. Mencionar también la supremacía del número de plazas en los CEEM, 984, frente a las 644 de los otros tres recursos. De estas últimas 415 corresponden a los CRIS y están todas ubicadas en solo tres municipios de la provincia: Valencia ciudad, Gandia y Ontinyent.

Todo esto indica que el negocio prima sobre la planificación estratégica de atención a las necesidades, y sobre la actuación fundamental de atender a los usuarios en su medio y con la mayor eficacia y eficiencia posible. La función planificadora que es competencia de la Conselleria de Bienestar Social es inexistente.

Sobre la distribución espacial de los recursos hay que señalar la carencia de servicios existente en las zonas de interior de la provincia como son las comarcas de; Utiel-Requena, Valle de Cofrentes, la Canal de Navarres, los Serranos, el Rincón de Ademuz, la Costera, Camp de Turia, ... La inmensa mayoría de los mismos se sitúa en el área metropolitana de Valencia en las comarcas de la Ribera Baixa y la Safor.

La distribución, se podría decir que más equitativa de reparto por el territorio, corresponde a los CEEM, pero ello responde más a la lógica empresarial sobre el coste del suelo que a criterios de acercamiento de los recursos a los lugares de residencia de los/as ciudadanos/as.

Las tareas entorno al cuestionario también han sido laboriosas, ya que el contacto personal con los/as coordinadores/as y/o trabajadores/as de los Servicios Sociales Comunitarios tanto para la presentación de los cuestionarios como para asegurarnos su devolución, han requerido mucho tiempo y esfuerzo.

Del los 267 municipios del provincia, existe uno que no tiene servicios sociales, por lo que el universo posible sería en principio de 266 municipios. Se han recibido 117 cuestionarios que corresponden a 183 municipios ya que muchos están mancomunados y gestionados por un sólo trabajador/a social que ha respondido de forma mayoritaria un único cuestionario por la totalidad de los municipios que atiende, tomando como referencia el municipio de mayor población, es decir ha respondido el 68.8% de los municipios posibles. Estos datos tan altos de respuesta (no habituales en los cuestionarios telefónicos) se explican por el seguimiento personalizado que se ha realizado desde el equipo de investigación a los trabajadores sociales.

En el cuestionario dirigido a los profesionales del Trabajo Social hemos constatado la dificultad de categorizar las excesivas respuestas abiertas que se incluyeron, al igual que su bajo nivel de respuesta generalizada. También se ha observado el bajo nivel de conocimiento y de respuesta ante cuestiones de cariz económico y presupuestario (costes y financiación) de estos servicios.

Las respuestas tomadas como referencia para esta ponencia son en concreto dos; la nº 25 (*intensificación y/o nuevas demandas sociales*) y la nº 26 (*nuevos perfiles de usuarios*). Han sido contestadas

10 Dato del Mº de Sanidad y Consumo 2007. *Estrategias en Salud Mental* del Sistema Nacional de Salud.

11 CRIS: centro reinserción e integración social

12 CEEM: centro especial de enfermos mentales. Son residencias y pueden ser de dedicación única para enfermos mentales o compartir su atención con otros colectivos; diversidad funcional y tercer edad.

de forma mayoritaria por los y las profesionales, con un 79.5% de contestación a la pregunta nº 25 y un 86.3% a la pregunta nº 26. Otras respuestas del cuestionario no han tenido ni de lejos un índice de respuesta tan alto. La categorización de ambas preguntas abiertas ha sido realizada de forma exhaustiva con las múltiples respuestas recibidas en cada una de ellas.

Para la pregunta de *¿Qué demandas sociales se han intensificado y/o han surgido como nuevas en tu municipio desde el 2007 al 2012?*, se han categorizado un total de 24 respuestas diversas que en un futuro se reunificarán ya que las respuestas obtenidas lo permiten. Por el momento se presentan las 24 categorías para perder la mínima información proporcionada en esta respuesta abierta (tabla 2). De las 24 categorías definidas destacan 7 por encima de las demás, siendo su porcentaje de respuesta el siguiente; con un 25% la de emergencia social en familias normalizadas, con un 11% la de renta garantizada de ciudadanía, con otro 11% las ayudas para pago de vivienda (alquiler, letra hipotecaria, desahucios, vivienda social y falta de vivienda), con un 9% la intervención (violencia) en menores: absentismo escolar, también con el 9% la Problemática (conflicto/intervención) familiar por la situación de crisis, con el 8% la Demanda de empleo/ Orientación laboral y por último con un 7% las prestaciones de la dependencia. El resto de respuestas obtenidas se sitúan en la horquilla del 3% al 0.

Vemos que la emergencia social e ingresos (renta de ciudadanía), los problemas de vivienda y la conflictividad familiar y en menores, son los problemas que más señalan como nuevos o de aumento de intensidad los y las profesionales de los servicios sociales generales. La carencia de ingresos y de vivienda está generando nuevas cuotas de conflictividad en el seno de las familias que tiene su fiel reflejo en los menores. La gran mayoría de los y las profesionales cuando habla de *los menores* hace referencia a los términos "violencia y absentismo escolar". Situaciones poco extendidas en el conjunto de la sociedad, y anteriormente ubicadas en un sector de familias muy reducido, las familias multiproblemáticas, se extiende ahora por amplias capas de la población. Tanto las familias en crisis económica como los menores víctimas de las situaciones conflictivas que este hecho genera en su hogar, acuden a los servicios sociales generales cuando éstos están perdiendo el recurso comunitario del que se disponía para anteriormente y al que se derivaba esta problemática; los SEAFI¹³, para afrontar la intervención en familias con diversas problemáticas sociales.

Para la pregunta *Desde tu experiencia en el servicio, nos resultaría de mucho interés que aportaras información sobre si ha habido un CAMBIO DE PERFIL DE USUARIO de servicios sociales*. Se ha categorizado con 9 respuestas generales, refiriéndose el 52% de las mismas al concepto de familias normalizadas con diversas definiciones del mismo (Familias normalizadas; de clase media, que se acercan por 1ª vez a los SS.SS, nuevos pobres, nuevos vulnerables, familias sin apoyos familiares externos, con problemas mentales por la crisis,...). Esto nos indica que los colectivos que se atienden en servicios sociales generales están muy lejos de la estereotipación de las familias de exclusión y multiproblemáticas, y que ahora en más del 50% de los casos las demandas provienen de familias consideradas de "clase media" que hasta el momento poco o nunca habían utilizado este sistema, y que acuden a él cuando menos respuestas pueden obtener por el recorte en "inversión"¹⁴ social que se está realizando en el conjunto del estado y con mayor incidencia en la Comunidad Valenciana que ya partía de niveles ínfimos en personal y recursos. Acuden a un sistema que debería proporcionar respuestas ante las emergencias e inexistencia total de recursos para subsistir y obtienen negativas rotundas del mismo. La supuesta universalidad del sistema de servicios sociales, que nunca ha sido tal en nuestra comunidad, es una falacia con la que se encuentran ciudadanos desesperados que recurren a la última puerta de salvamento que les queda en su imaginario, y se la encuentran cerrada.

13 SEAFI: Servicio Especializado de Atención a la Familia y la Infancia. De ámbito municipal, atención más especializada y con mayor disponibilidad de tiempo para las intervenciones programas de forma individualizada para cada familia y situación.

14 Se utiliza el término "inversión" en lugar del clásico de gasto ya que esta terminología más negativa tiene que intentar desaterrarse de los sistemas del bienestar que *invierten* en la vida de las personas: servicios sociales, sanidad, educación

Del análisis de esta pregunta se desprenden otras conclusiones que van en la misma línea, tanto los referenciados como *Autónomos en paro y sin prestaciones* (9.7%), como las *Familias jóvenes con hijos* (9.1%), son colectivos que no recurrían a los servicios sociales a demandar ayuda, y que en estos momentos ante la inexistencia de ayudas ante el desempleo y los problemas hipotecarios son la quinta parte de los nuevos desahuciados del sistema político y de mercado en el que estamos inmersos. Los *mayores de 45 años sin prestaciones* (6.5%) también es un nuevo perfil que anteriormente en escasas ocasiones aparecía por nuestro sistema ya que obtenían ingresos por otras vías (familia, trabajo sumergido,...), con independencia de tener o no subsidio de desempleo. La eliminación de éste, la afectación de la crisis a la gran mayoría de las familias y el escaso trabajo (sea sumergido o no) hace que necesiten apoyos económicos de las ayudas de emergencia.

Un perfil que nos ha llamado poderosamente la atención por la forma en que es descrito es el de *Hombres solos; con problemas asociados o no* (7.8%), ya que las explicaciones de los y las profesionales comentan que la pérdida de empleo y la conflictividad familiar hace que muchos hombres pierdan a sus familias, y que a ellos se suman los ya separados que anteriormente y que vivían solos y de su trabajo. Los problemas asociados que se describen de forma reiterativa son: salud mental, adicciones e impago de pensiones alimentarias a los hijos. Los definen como actualmente incapaces de subsistir por su cuenta y se repite de forma constante el problema de adicciones (sobre todo hacen referencia al alcohol). Todos/as sabemos que los hombres solos no solían demandar ayuda a servicios sociales, ya que el empleo (sumergido o no) y la red familiar, les permitía vivir sin apoyos económicos institucionales. El número de comentarios sobre el inicio en las adicciones dentro de este colectivo indica que el problema de la drogodependencia puede ampliarse de forma muy considerable en un futuro muy cercano.

La categorización de *mujeres solas con cargas familiares* (5.8%) se refiere, por la descripción de los encuestados, tanto a las típicas familias monoparentales como a una nueva categoría que podríamos llamar "matriarcas que sostienen familias extensas". Las abuelas; con sus ingresos estables, escasos pero estables, y su casa sin hipoteca, se están convirtiendo en la fuente de recursos económicos y cohesión social del núcleo familiar en crisis. Sin la existencia de "las abuelas matriarcas" la conflictividad de grandes capas de la sociedad, por la aparición del hambre real y generalizada, nos situaría en niveles de inseguridad ciudadana próximos a países en zona de guerra o de gran inestabilidad política. El castigar la longevidad de nuestras abuelas, la esperanza de vida de las españolas al nacer es de 85.4 años¹⁵ (la más alta de Europa), con la amenaza de no revalorización de las pensiones si la esperanza de vida continua como hasta el momento, culpabilizándolas el gobierno en los mass media como uno de los factores de quiebra del sistema de pensiones español, la consideramos como una de las acciones más viles cometidas hasta el momento por este gobierno.

El perfil de *mayores dependientes que sufren por los recortes de la ley de la dependencia* (4.5%) es también significativo ya que implica que personas que tenían cubiertas sus necesidades hasta hace poco tiempo, ahora se han visto sin esa cobertura que en principio y según dice la ley debería haber sido universal, y sobre todo no minorarse una vez concedido el servicio o prestación. El retroceso en derechos ya conseguidos por nuestros mayores es deplorable, escandaloso y sobre todo debería ser inasumible por el conjunto de la ciudadanía. Retrocedemos tantos puestos en derechos sociales que va a ser imposible volver a los niveles anteriores. La única ley que parecía proteger un derecho subjetivo en nuestra comunidad, ya sabemos que nunca llegó a instaurarse como debía, se ha quedado en nada con las actuaciones del actual gobierno central, puesto que se han perdido todas las posibilidades de su aplicación forzada por los tribunales.

Como finalización indicar que bastantes entrevistados dicen que en realidad, no existen nuevos perfiles de usuarios, ya que no existe desde los servicios sociales capacidad de respuesta a las familias normalizadas, y que esto provoca enfado y desafección de los ciudadanos con los servicios sociales al no tener respuesta a sus demandas en el momento que más lo necesitan.

¹⁵ Datos del 2011. Es la más alta de la Europa de los 27 que tiene un promedio de longevidad para las mujeres de 83,2 años. Estadística del INE.

BIBLIOGRAFÍA

- Denzin, N. (1978). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. McGraw-Hill: NY.
- Estrategias en Salud Mental* del Sistema Nacional de Salud. 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 27/12/2013.
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/ms_naspain_es.pdf
- La esperanza de vida de los y las europeas. INE. Recuperado el 10/01/2014.
http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- Montañés, M. (2009). *Metodología y técnica participativa. Teoría y práctica de una estrategia de investigación participativa*. Barcelona. Universitat Oberta de Catalunya.
- Morin, E. (1997). *El Método*. Cátedra. Madrid.
- Rodríguez Villasante, T (2002). *Construyendo ciudadanía*. Madrid. El Viejo Topo.
- Uceda i Maza, F. X. (2011): "Los Servicios Sociales en España: desarrollo y articulación en los nuevos escenarios". *Documentación social*, 162, pp. 235-258.
- Uceda i Maza, F. X.; Martínez Martínez, L. y otros (2013): "Els Serveis Socials Municipals en risc de desaparició. L'avantprojecte de Llei de racionalització i sostenibilitat de l'administració local". *Trabajo Social y Servicios Sociales, TsNova*, 7, pp. 73-86.
- Vallés, M (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid. Síntesis.