



3. Pertinencia y accesibilidad de los servicios sociales para inmigrantes

En la década de 1990 el colectivo de extranjeros extra-comunitarios irrumpe como un segmento emergente de población objeto de políticas y programas sociales. Corresponde a ese período la formulación del primer Plan para la Integración Social de los Inmigrantes en España, y el diseño de instrumentos básicos como el Observatorio Permanente de la Inmigración y el Foro de la Inmigración. También en ese momento el “Instituto de Servicios Sociales” pasa a ser “Instituto de Migraciones y Servicios Sociales”. Comienzan a organizarse recursos específicos para inmigrantes, y progresivamente se toma conciencia de la repercusión que también suponen para los servicios ya existentes.

Esta respuesta institucional y de las organizaciones sociales es una reacción rápida a una corriente migratoria incipiente, aunque no ha llegado a constituirse un entramado estable que dé respuesta a las necesidades de este colectivo. La aprobación de la primera *ley de extranjería* en 1985 es el mejor ejemplo de que se produce un adelantamiento de la política a la sensibilidad social sobre el tema (Raya, 1999). Aunque para entonces ya se tiene constancia de la inversión del saldo migratorio en España, la aceleración de los flujos provenientes de países no comunitarios no se produce hasta bien entrados los noventa. Aún más reciente es su aparición en las encuestas como uno de los problemas que más preocupan a los españoles. Por eso, el hecho de que la inmigración se incluya con esa antelación en la agenda política nacional ha sido interpretado como una consecuencia directa de la incorporación de España en la Unión Europea.

En la prestación de servicios, la iniciativa social tiene un papel destacado desde el inicio, pero las estrategias de integración social –aún con la contribución decisiva de las Administraciones Públicas- se han visto condicionadas por una normativa de extranjería restrictiva en el entorno europeo. Los sindicatos y las organizaciones no gubernamentales fueron pioneros en los servicios de atención directa, y han asumido una responsabilidad importante como entidades proveedoras de recursos. No obstante, también es cierto que en el área de los servicios sociales la Administración ha ejercido un rol de liderazgo en la promoción del tejido social, en el patrocinio y seguimiento de programas, y en la formación de los implicados. Como contrapartida, en las políticas de inmigración ha prevalecido la preocupación por el control de los flujos, y esto ha dificultado tanto la normalización administrativa de los extranjeros residentes como la obtención de resultados con los programas sociales.

Partiendo de la historia reciente, que acabamos de describir a grandes rasgos, intentaremos poner de manifiesto las peculiaridades de la intervención social con poblaciones culturalmente diversas.

En este capítulo nos centramos en algunas de las cuestiones clave en la provisión de servicios a inmigrantes. Primero defendemos que los modelos y estrategias de intervención que se han desarrollado en el trabajo con otras poblaciones son un buen punto de partida para diseñar programas para los residentes extra-comunitarios. A continuación añadimos que dichos programas tienen que mostrarse particularmente sensibles a la diversidad humana. De un lado han de ser receptivos a la “definición de la situación” que hace el colectivo-diana, y de otro deben evitar los obstáculos que estos grupos encuentran a la hora de acceder a los servicios. En los apartados que siguen, vamos a hacer un repaso de algunos criterios especialmente significativos en los procesos de intervención social:

- (1) cuáles son los requisitos de la *suficiencia* y la *efectividad* de las actuaciones con inmigrantes;
- (2) cómo garantizar la *pertinencia* de la intervención, y
- (3) cómo potenciar la *accesibilidad* de las prestaciones.

Los inmigrantes y el ciclo de la intervención planificada

La suficiencia y la efectividad de las intervenciones se asientan en una adecuada justificación teórica, y en una valoración objetiva de los problemas a resolver y los resultados obtenidos. Este argumento de carácter general también se aplica a los programas dirigidos a inmigrantes. Con esta población se han desarrollado sobre todo actividades asistenciales y de atención jurídica de carácter individual. Pero también se han llevado a cabo programas de nivel grupal, tales como los cursos de lengua y cultura española o los programas de formación profesional ocupacional. Podríamos añadir, por mencionar unos pocos, las campañas de sensibilización comunitaria, los centros de acogida a temporeros, la mediación de conflictos interculturales, etcétera. En nuestra opinión, todos ellos pueden beneficiarse de un enfoque basado en el ciclo de intervención planificada (Fernández-Ballesteros, 1995).

Veamos como ejemplo un programa para la prevención de enfermedades venéreas entre los inmigrantes del poniente almeriense. En varios municipios de la zona, los Centros de Salud documentaron enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los residentes foráneos. En muchos casos se trata de hombres solos que hacen uso de prostitutas sin la protección del preservativo. Partiendo de esos datos, una ONG diseñó un programa de prevención primaria, con la participación de una asociación de inmigrantes y el patrocinio de la Administración pública.

El programa consistió en la elaboración y reparto de un folleto en el que se justificaba el uso del preservativo como medio de barrera contra las ETS. Como se observa en el **Gráfico 1**, en la portada aparecen dos extranjeros -hombre y mujer- que se miran mutuamente, con un tono positivo que se repite en las fotografías del interior (**Gráfico 2**). El mensaje se comunica en árabe, y contiene información sobre los usos profilácticos en la evitación del contagio. Además, el contenido se refuerza con la entrega de un preservativo pegado en el centro del folleto, y con una ilustración que muestra explícitamente el modo de utilizarlo.

Gráfico 1



Desde el punto de vista de la comunicación efectiva de mensajes de salud, podemos señalar -a priori- varios "aciertos" en el diseño de este material divulgativo:

- En primer lugar, se recurre a uno de los idiomas oficiales -para muchos la lengua nativa- de los colectivos asentados en la provincia de Almería. Es un medio que permite llegar a marroquíes, argelinos, mauritanos, senegaleses, egipcios, etcétera. Al traducir el texto no sólo se facilita la comprensión de los receptores del mensaje, sino que pone de manifiesto la sensibilidad cultural –o lo que es lo mismo, la preocupación por hacerse entender- de quienes diseñaron el folleto.

- En segundo lugar, se trata de un tríptico ilustrado, con gráficos y fotografías. Es un material visualmente atractivo, en el que el colectivo diana se ve representado (y en el que puede reconocerse). Por un lado, las fotos confieren una valencia positiva al mensaje, y facilitan que el grupo inmigrante se identifique con el mismo. Por otro lado, el dibujo que muestra el modo de empleo del preservativo añade claridad a los contenidos: como se ha comprobado, por ejemplo, con las estrategias de prevención de SIDA, la efectividad de la información pasa por evitar la ambigüedad y los sobreentendidos al advertir sobre las prácticas de riesgo.
- También es digno de mención que con cada folleto se adjunte un preservativo. Aunque el fundamento de esta intervención preventiva consiste en informar sobre las prácticas de riesgo, con ese añadido se pretende facilitar el cambio de conducta: el reparto de un ejemplar no es suficiente para instaurar un nuevo hábito, pero al menos puede servir para iniciar el cambio de comportamiento. En psicología social es ya un lugar común recordar la falta de correspondencia entre actitud y conducta, pero en los programas de intervención resulta de interés insistir en que no basta con informar sobre los riesgos para promover conductas de salud. Por ejemplo, los jóvenes pueden conocer el riesgo de embarazo al no utilizar anticonceptivos, pero no emplearlo por otros motivos: timidez, consumo de alcohol y otras drogas, interrupción de la relación íntima, etcétera.

Sin embargo, pese a un diseño bastante adecuado del folleto –sobre todo en lo que hace referencia a aspectos comunicativos–, los resultados de la campaña no fueron los deseados. Se desconoce la repercusión en la incidencia de las enfermedades, puesto que no se llevó a cabo evaluación de resultados. Pero las reacciones de algunos grupos fueron contrarias a los fines de la intervención. En concreto, hubo individuos que rechazaron el folleto, y se sintieron molestos por el contenido de la campaña. Aquellos colectivos con una moral sexual y religiosa más estricta, que no hacían uso de prostitutas ni estaban afectados de manera significativa por enfermedades venéreas, se quejaron ocasionalmente de recibir información de ese tenor.

Pero la reacción más llamativa la protagonizó un grupo de senegaleses, que acudió a una de las entidades promotoras para expresar su disgusto con la campaña. Entre otras cuestiones, hicieron notar que en el folleto sólo aparecían hombres marroquíes y mujeres senegalesas. Los creadores del material habían mezclado contenidos sexuales con referencias al grupo étnico: una combinación que podía generar equívocos o molestias, como confirmó de hecho la respuesta de uno de los grupos. Los

senegaleses no vieron con buenos ojos que mujeres del propio colectivo aparecieran en un folleto para divulgar el preservativo, máxime cuando entre los hombres sólo aparecían magrebíes.

Gráfico 2



El desenlace de esta experiencia puede servir para discutir cómo las diferencias culturales condicionan el proceso de intervención. Las particularidades de cada grupo étnico hacen necesario adaptar las técnicas de recogida de información, los procedimientos de muestreo, etcétera. Pero en este caso hay aspectos más básicos que requieren atención. En concreto, la intervención es un ciclo de toma de decisiones para diseñar estrategias de solución de problemas sociales (Fernández Ballesteros, 1995), y en ese proceso hay una serie de cuestiones-clave que responder. Así, antes de actuar para evitar el contagio tenemos que dar respuesta, entre otras, a las siguientes preguntas:

- *¿Cuál es el grupo diana de la intervención?* Quienes aplicaron el programa decidieron dirigirse a la comunidad de habla árabe asentada en Almería, declinando otras opciones para delimitar la población: por ejemplo, (a) precisar el grupo de acuerdo con indicadores de riesgo, (b) detectar a los individuos con

mayor centralidad en la red social de intercambios sexuales, o (c) incidir directamente en la población de prostitutas de la zona.

- *¿Cómo repartir el material divulgativo?* Probablemente, la cobertura y la eficiencia de la campaña guarden relación con el modo de difusión elegido: no es lo mismo (a) repartir los folletos a los inmigrantes de manera masiva, que distribuirlos (b) en los Centros de Salud y otras organizaciones sociales, o (c) en los "lugares de alterne" con prostitutas.
- *¿Es más adecuado elaborar un folleto específico para inmigrantes o dirigirse a toda la población susceptible de contagio?* Centrar la actuación en un grupo étnico puede contribuir a ganar en eficacia y en efectividad (gracias a un mensaje más adaptado a la población), pero como contrapartida se corre el riesgo de que se asocien enfermedades venéreas y comunidad inmigrante, fomentando el prejuicio y la discriminación.

Para responder a estas preguntas, y a otras similares, el ciclo de intervención prevé herramientas tales como la evaluación de necesidades, el examen previo de materiales y la evaluación de resultados. Esta serie de estrategias son las que los programadores no tuvieron en cuenta al difundir información sobre las ETS. Sin ir más lejos, un simple pretest habría servido para anticipar la reacción negativa de los senegaleses, o para comprobar si los inmigrantes se sentían desacreditados por ser objeto de información sobre afecciones venéreas.

Pero más allá del análisis exploratorio de los materiales, las acciones valorativas de mayor alcance son la evaluación de necesidades y la evaluación de programas. La primera es un diagnóstico objetivo que ayuda a programar la intervención. En este caso hubiese sido de gran utilidad –para segmentar la población- disponer de información sobre el comportamiento sexual, y conocer la prevalencia de las ETS en cada grupo nacional. También hubiese sido el momento de explorar qué creencias o valores podrían interferir en el desarrollo del programa, y cuáles eran las actitudes de partida hacia el uso del preservativo. Y en tercer lugar se echa de menos haber recabado datos sobre la red de intercambios sexuales en la que se asienta la difusión del contagio.

Por su parte, la evaluación de programas es un dictamen de la intervención basándose en resultados empíricos. Tampoco este paso del ciclo fue ejecutado. Por eso, con la excepción de la reactancia de algunos de los grupos que recibieron el folleto, no hay una estimación precisa de la efectividad del programa. Por mencionar algunas de las opciones en ese sentido, no se recopilaban datos de la adquisición de conocimientos

sobre el riesgo de contagio, ni del cambio de actitudes hacia el uso del preservativo, ni de una posible reducción de la prevalencia de este tipo de enfermedades.

En resumen, una enseñanza que podemos extraer de esta experiencia es que intervenir con inmigrantes *no es diferente* de intervenir con la población general. Por supuesto, no estamos negando la conveniencia de utilizar una metodología sensible a las diferencias culturales. Pero queremos subrayar que la intervención planificada tiene una lógica propia, que remite a los criterios de pertinencia, suficiencia o efectividad, entre otros. Y en nuestra opinión, guiarse por esos referentes es un requisito previo a cualquier otra consideración.

Todo esto pone de manifiesto la actualidad de las propuestas de Kurt Lewin para enfrentar los problemas de las minorías étnicas. En un trabajo ya clásico, Lewin (1946) reflexionaba sobre las estrategias para mejorar las relaciones intergrupales, señalando que no es suficiente con una buena disposición por parte de los profesionales para resolver este tipo de problemas. Por ejemplo, si queremos prevenir casos de discriminación es necesario primero formular criterios objetivos de logro, para luego comprobarlos de manera realista, y, de esa forma, extraer aprendizaje de la experiencia. En otras palabras, Lewin propone, entre otras cosas, (a) realizar una descripción objetiva de la realidad previa a cualquier intervención, (b) aplicar el ciclo de planificación, acción y recogida de datos, y (c) realizar evaluación de resultados.

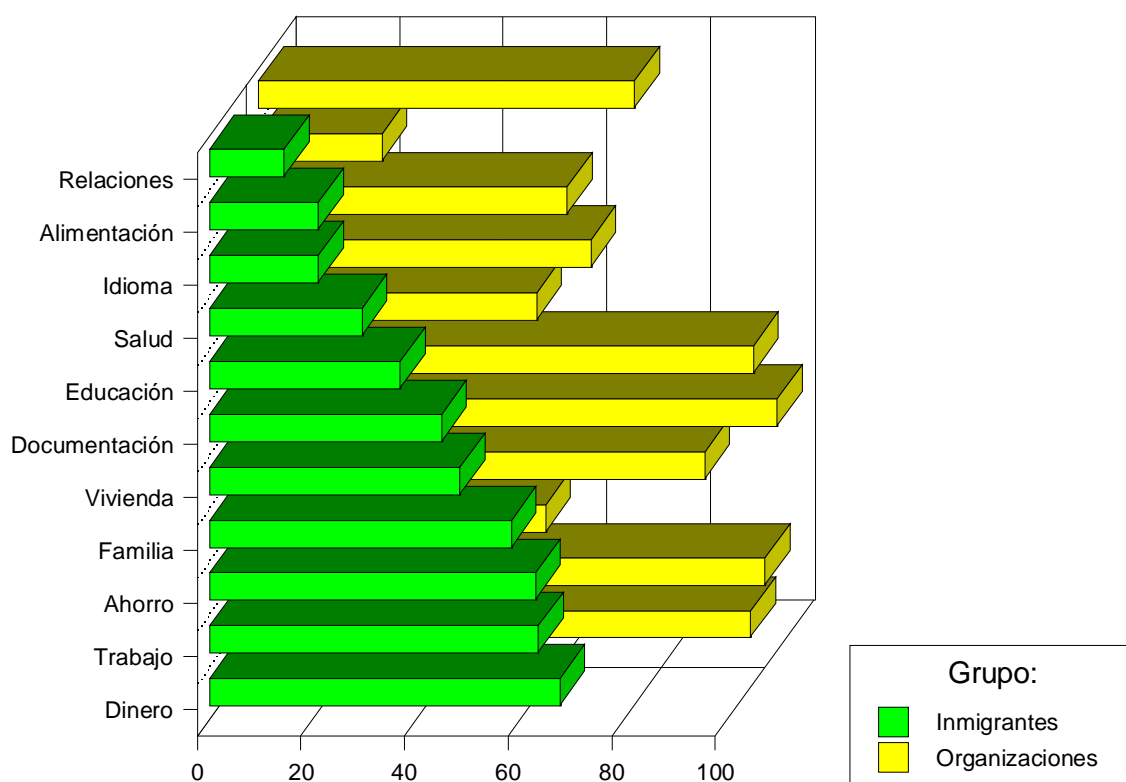
Como vemos, nuestras propuestas apenas distan de los argumentos que ya anticipaba Lewin mediado el siglo veinte. No obstante, se trata de aspectos básicos en cualquier intervención, que es necesario completar con las dificultades que experimentan los inmigrantes por su especificidad cultural. En concreto, para ser sensibles a la diversidad humana los servicios han de reconsiderar la pertinencia y la accesibilidad de sus prestaciones. En los siguientes apartados tratamos sucesivamente estas dos cuestiones.

Problemas percibidos y pertinencia de los servicios para inmigrantes

El público extranjero no siempre parte de los mismos presupuestos que han servido para diseñar un servicio. Aunque esto también puede ser cierto al respecto de la población autóctona, en los primeros tiene un carácter más acusado, pues cuentan con experiencias personales que muchas veces difieren claramente del contexto receptor. Por eso, un primer desafío para los programas sociales consiste en ser congruentes con las expectativas de los potenciales usuarios. Vamos a comprobarlo con un estudio de evaluación de necesidades en el que constatamos que la “definición de la situación” por parte de los inmigrantes distaba del repertorio de prioridades de los profesionales (Martínez, García, Maya, Rodríguez y Checa, 1996).

Para describir los problemas de los africanos asentados en Andalucía, aplicamos sendas encuestas a la población inmigrada y a las organizaciones sociales que les dan servicios. Por un lado, con un sondeo representativo de los inmigrantes africanos elaboramos un inventario de los problemas percibidos más importantes. Y, como criterio de comparación, recabamos la opinión de aquellos sindicatos, asociaciones, servicios públicos y ONGs, que desarrollan programas para inmigrantes. Los resultados están resumidos en el **Gráfico 3**.

Gráfico 3. Comparación de problemas percibidos
(Inmigrantes versus organizaciones sociales)



Inmigrantes y organizaciones difieren cuantitativa y cualitativamente: discrepan en la prioridad que asignan a los diversos problemas y en el peso atribuido a cada uno.

- En primer lugar llama la atención que –con la excepción del ahorro- el porcentaje de entrevistados que ve dificultades en cada área siempre sea mayor en las organizaciones sociales que en los propios interesados. Si tomamos como referencia los problemas percibidos por la población foránea, podríamos decir que hay cierta tendencia en las entidades sociales a “sobervalorar” las

dificultades experimentadas por la población africana considerada en su conjunto.

- Además, no coinciden en el orden de prelación que atribuyen a cada problema. Los asuntos que más preocupan a los inmigrantes son el dinero, el trabajo, el ahorro y la familia. Es decir, destacan los medios económicos –intercambiables por otro tipo de recursos- que guardan una relación directa con el proyecto migratorio personal (o familiar a lo sumo). Como contraste, el ranking de las organizaciones sociales empieza por los problemas de vivienda, documentación, trabajo y dinero.
- En tercer lugar, es significativo que en algunas áreas la diferencia es particularmente pronunciada. En concreto, son proporcionalmente muchos más los representantes de organizaciones que ven problemas relacionales, de documentación, salud, educación e idioma.

¿Cómo podemos explicar estas divergencias al valorar la situación de los africanos residentes en Andalucía? Vaya por delante que resultados similares se obtienen con otros colectivos cuando se comparan las necesidades sentidas por la población con el diagnóstico realizado por expertos o actores clave. Por tanto, hasta cierto punto las dos escalas de prioridades son el resultado de cotejar necesidades percibidas y normativas. Cuando se pregunta a informantes clave (como es el caso de los proveedores de servicios a inmigrantes) el diagnóstico suele basarse en criterios globales de carácter teórico, mientras que la población se refiere a su experiencia personal inmediata. No obstante, es posible proporcionar al menos dos tipos de argumentos para justificar la citada discrepancia:

- Por un lado, la opinión de las entidades sociales está condicionada (a) por presupuestos ideológicos o teóricos, (b) por el subgrupo de la comunidad inmigrante con el que entran en contacto y (c) por las actividades que realizan. En efecto, las organizaciones encuestadas son una minoría activa dentro de la población española, que se caracterizan por actitudes antirracistas y por la defensa decidida de los derechos de los extranjeros. En consonancia con ello, ponen gran énfasis en los problemas que padece el colectivo.

A esa orientación de carácter general hay que unir otros sesgos, que tienen que ver con la información disponible. Uno de ellos consiste en que la parte de la comunidad foránea a la que conocen no es representativa del conjunto. La opinión que hemos visto reflejada en el **Gráfico 3** la construyen

muy probablemente a partir de los inmigrantes que acuden a sus programas. Y en consecuencia, no refleja la situación de quienes no utilizaron los servicios, bien porque no los necesitaron o porque encontraron obstáculos para acceder a los mismos.

En el mismo sentido, tienden a subrayar las necesidades emparentadas con el contenido de sus programas. No es casual el peso que atribuyen a los problemas de documentación, educación e idioma, cuando en su mayoría realizan actividades de enseñanza del castellano, cursos de formación y asesoría jurídica. Y no se trata sólo de una defensa de sus propios intereses, sino que estar en contacto diario con una problemática específica se traduce lógicamente en una mayor sensibilidad sobre el tema.

- Pero quizá la derivación más clara que se puede extraer de los resultados es que inmigrantes y organizaciones tienen un marco de referencia diferente. Los primeros hacen consideraciones personales, y le dan especial importancia a sus aspiraciones de mejorar económicamente. En este caso se trata de una población que lleva poco tiempo residiendo en España, y que probablemente utilice los estándares propios del país de origen como criterio de comparación. En contraste, las organizaciones representan a la comunidad receptora y los juicios de valor correspondientes a la sociedad de bienestar.

La pregunta que surge a continuación es ¿a cuál de ambos diagnósticos dar crédito a la hora de planificar programas para los inmigrantes? ¿Es mejor orientación la que compara el logro del proyecto migratorio personal con las condiciones de partida, o la que se basa en criterios de equidad y derechos sociales propios del contexto receptor?

Posiblemente cualquiera de las dos alternativas por sí misma proporciona un enfoque limitado. Si no se tiene en cuenta la opinión de los propios interesados, se corre el riesgo de que los servicios sean percibidos como inadecuados, y que en última instancia no se utilicen. De acuerdo con los datos que hemos revisado, para que las prestaciones sean pertinentes tienen que ser consonantes con el plan migratorio personal. Pero eso no significa que, como contrapartida, podamos prescindir de las necesidades normativas. De hecho, si hacemos caso omiso de los criterios de bienestar establecidos a priori, los inmigrantes pueden acabar constituyendo un grupo marginado en la distribución de recursos educativos, sociales y de salud (sin que ello sea considerado un problema a resolver). Pensemos por ejemplo que para algunos residentes extranjeros la estancia en España es un sacrificio temporal, que se traduce en una mayor tolerancia a condiciones de vida consideradas indeseables en el contexto

receptor. Por eso, atenernos exclusivamente a las necesidades sentidas significaría en ocasiones reducir el nivel de aspiraciones para este colectivo.

En resumidas cuentas, la comparación de juicios percibidos y normativos permite un diagnóstico más complejo y matizado de la situación. En cierto modo, el diseño de prestaciones para inmigrantes es una suerte de negociación entre las expectativas personales de la población objeto y los modelos de calidad de vida de los sistemas de servicios. Por tanto, la conclusión que extraemos es que la pertinencia de las actuaciones pasa por un compromiso que se va actualizando periódicamente. En nuestro caso, hemos examinado la opinión de un colectivo con pocos años de residencia como promedio, y que bien podría aproximarse -con más tiempo de estancia- al punto de vista de la población receptora. Pero al papel del proceso de aculturación en la accesibilidad a los recursos dedicamos precisamente las próximas páginas.

Acceso y uso de servicios

En el apartado anterior hemos reflexionado sobre el modo de diseñar programas pertinentes para inmigrantes. Pero ¿cuál es la relación con los servicios existentes en la actualidad? En líneas generales, y a grandes rasgos, destaca (a) el escaso conocimiento de las prestaciones disponibles, (b) los problemas de acceso y (c) el predominio de recursos específicos para extranjeros. Seguidamente, comentamos estas tres cuestiones, y lo ilustramos con el estudio del caso de africanos y asiáticos en Marbella.

En primer lugar, los inmigrantes tienen poca información sobre servicios sociales, y se encuentran con problemas para acceder de modo normalizado a los recursos. Estudios realizados en diversos contextos receptores coinciden en señalar que las minorías étnicas recurren con menos frecuencia a los servicios profesionales que la mayoría receptora (Frank y Faux, 1990; Griffith, 1984; Griffith y Villavicencio, 1985; Leslie, 1992; Mui, 1996; Snowden, 1998, 1993; Vega, Kolody y Valle, 1986; Zhang, Snowden y Sue, 1998). Es cierto que la propia población española tiene escaso conocimiento de los servicios sociales (Cabezas, Vieito y Aznar, 1996; López-Cabanas y Chacón, 1997). Pero en el caso de los inmigrantes a los déficit de información se une el hecho de que el porcentaje que representan entre los usuarios suele estar por debajo de su presencia poblacional.

En un análisis de necesidades de los colectivos marroquí, filipino y senegalés en Marbella obtuvimos precisamente este resultado (véase, por ejemplo, Martínez, García y Maya, 2001). El nivel de información en los tres grupos era muy bajo: concretamente, menos del 20% fue capaz de mencionar de manera espontánea 3 o 4 organizaciones sociales que prestasen servicios a inmigrantes. Y más restringido aún fue el grupo capaz de enumerar alguna de las prestaciones concretas que ofrecen los Servicios Sociales del

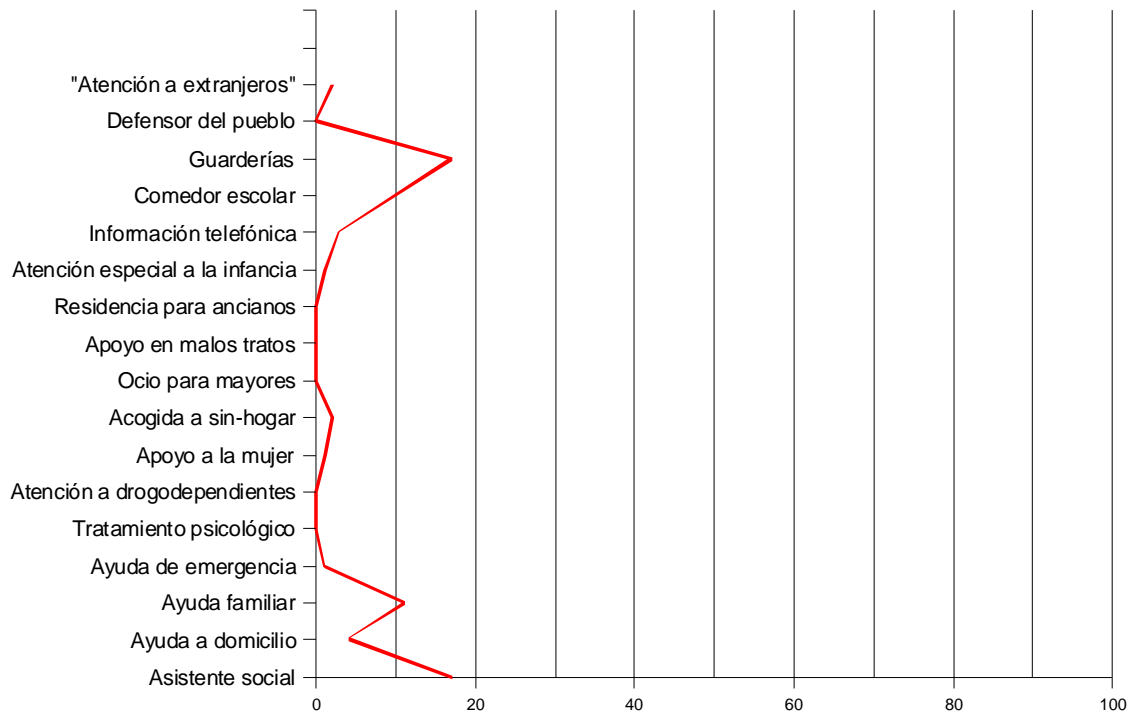
Ayuntamiento. Dicho sea de paso que este tipo de respuesta inmediata –no sugerida– es probablemente la que mejor refleja la información accesible (en primera instancia) cuando es necesario buscar ayuda profesional. De todos modos, el grado de desconocimiento se vio confirmado al pedir que señalaran qué servicios *reconocían* de entre un listado: por ejemplo, en una encuesta con población española (Cabezas, Vieito y Aznar, 1996), la proporción de entrevistados que conocían los distintos recursos disponibles fue casi siempre más del doble que la obtenida en nuestra muestra (pese a que los autores del trabajo se quejaban de la falta de información del colectivo estudiado).

Una segunda peculiaridad es la tendencia a hacer uso de los servicios especializados, específicos para la población foránea. Los inmigrantes mantienen un reducido contacto con los servicios generales, que se traduce en lagunas de conocimiento sobre los mismos. Dando la vuelta al razonamiento, podemos afirmar que los servicios generales no tienen un posicionamiento claro como proveedores de recursos para extranjeros. Pero lo que a fin de cuentas constatamos es que se ha constituido una estructura paralela de atención a las necesidades de este grupo. Se trata de organizaciones que desarrollan una valiosa labor de asesoría jurídica, enseñanza del castellano, bolsas de vivienda, etcétera. Pero, a nuestro juicio, los problemas para entrar en el sistema regular de prestaciones no son más que otro indicador de las dificultades de acceso ya comentadas, que pone de manifiesto la situación de segregación del colectivo.

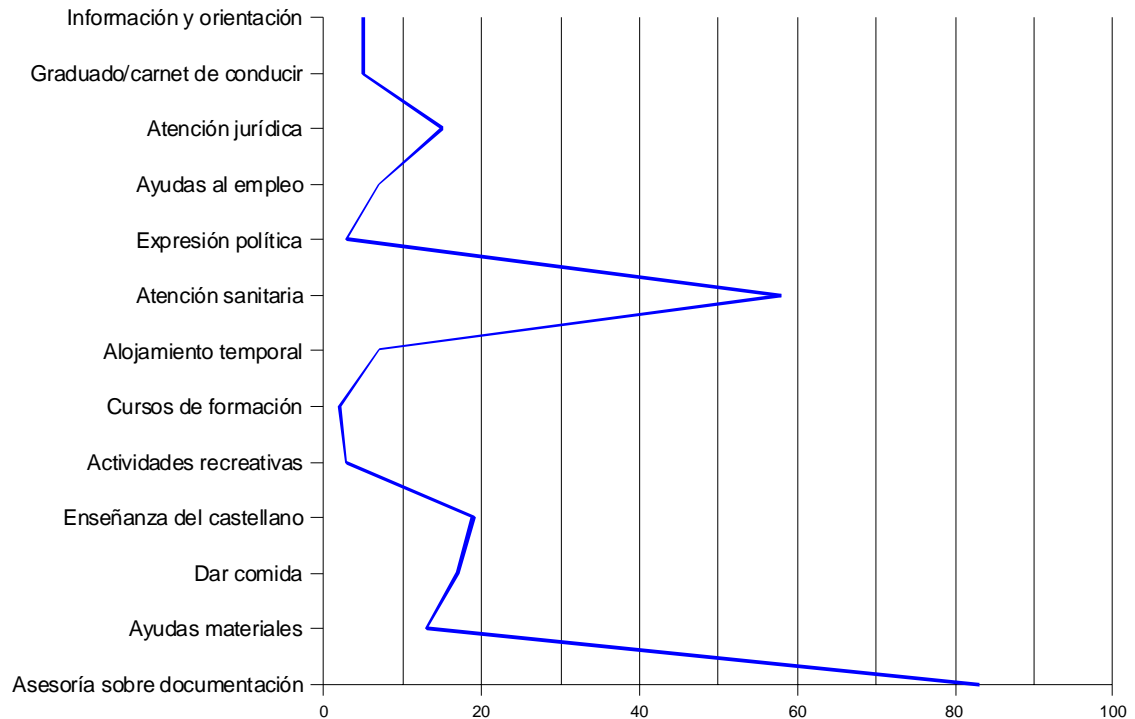
Volviendo al estudio de Marbella, es significativo en ese sentido que las tres entidades “proveedoras de servicios” más citadas por los entrevistados fueran Comisiones Obreras, UGT y Málaga Acoge. Es decir, tres organizaciones que marroquíes, senegaleses y filipinos asocian directamente a la provisión de servicios a inmigrantes. De hecho, los dos sindicatos cuentan con una unidad específica de atención a ése colectivo –el “Centro de Información a Trabajadores Inmigrantes” y el “Centro Guía”, respectivamente–, mientras que la Federación Acoge está especializada en dicha población. Otro dato que apunta en la misma línea es la demanda de servicios, tal y como aparece resumida en el **Gráfico 4**. Como podemos comprobar, el nivel de utilización de las prestaciones de carácter “general” es inferior a las de carácter especializado: en un lado se enumeran los programas propios de los centros de atención primaria, y como referente de comparación contamos con las actividades de las organizaciones y unidades que se ciñen a población inmigrante. Exceptuando las guarderías sociales, la ayuda económica familiar y el trabajador social de zona, el resto de programas de los Servicios Sociales del Ayuntamiento apenas son conocidos.

Gráfico 4. Utilización de servicios sociales

Utilización de prestaciones sociales (Genéricas)



Utilización de prestaciones sociales (Específicas)



En resumen, los datos sobre (a) conocimiento y (b) utilización de servicios; y (c) la relación con las prestaciones genéricas, son tres formas diferentes de hacer constar los problemas de acceso que experimentan los inmigrantes. Como se trata de colectivos que suelen padecer condiciones socio-económicas de desventaja -sobre todo en las fases iniciales de asentamiento-, no es lógico pensar que el menor uso de servicios sea el reflejo de la falta de necesidad. Por eso los investigadores han dirigido sus esfuerzos a delimitar cuáles son los factores que interfieren con la accesibilidad. Por un lado, se ha hecho referencia a características propias de la población en cuestión –o, en otros términos, a sus necesidades especiales-, mientras que en otros casos se pone el acento en barreras organizacionales. Entre las primeras se han mencionado el escaso dominio del idioma, las limitaciones económicas, carecer de seguro médico o permiso de residencia, etcétera (Leslie, 1992). Por su parte, las organizaciones de servicios son a veces demasiado formales o burocráticas, poco sensibles a la diversidad cultural o escasamente pertinentes para las necesidades de la población objetivo (Zhang, Snowden y Sue, 1998). Pero más allá de esta enumeración de factores, destacan tres explicaciones globales de los problemas de acceso:

- *Un estilo diferente de búsqueda de ayuda.* En primer lugar, parece existir cierta tendencia de los grupos inmigrados a concentrar sus demandas de ayuda en los recursos informales. Por ejemplo, la estrategia habitual de los inmigrantes asiáticos cuando se enfrentan a un problema personal consiste en afrontar las situaciones de estrés por sí mismos, antes de buscar ayuda en la familia o en los amigos. Los servicios profesionales son utilizados muy raramente, sólo como último recurso, después de acudir a ancianos o líderes espirituales de la comunidad (Zhang, Snowden y Sue, 1998). Con africanos en Andalucía también hemos observado que amigos y familiares son los grupos a los que se recurre en primera instancia cuando el individuo percibe un problema, y a los que los inmigrantes les atribuyen un mayor impacto en su bienestar personal (Maya, 1999). Pero la trascendencia de los grupos primarios no es algo privativo de los inmigrantes, sino que es un hecho ampliamente comprobado con población general (Argyle, 1987).
- *El énfasis en la familia extensa.* Un segundo argumento –derivado del anterior– sitúa la peculiaridad de los inmigrantes en el papel que juega la familia. El caso más estudiado es el de los mexicanos residentes en Estados Unidos, ya que cuentan con redes de parentesco amplias, que según algunos autores tienen un papel inhibitor del uso de servicios profesionales (Golding y Baezconde-

Garbanati, 1990; Leslie, 1992; Miller-Loncar, Erwin, Landry, Smith y Swank, 1998; Schweizer, Schnegg y Berzbon, 1998).

- *El proceso de aculturación.* En tercer lugar, se sugiere que la accesibilidad depende de la socialización en el nuevo país. A lo largo del tiempo y a través de generaciones se produce un proceso de convergencia con la sociedad de acogida, de modo que los patrones de utilización de servicios de los inmigrantes se parecen cada vez más a los propios del contexto receptor. La primera y segunda generación suelen ser más reacias a utilizar programas públicos de ayuda que la tercera generación y siguientes, pese a encontrarse por lo general en peores condiciones. Es decir, la mejora de la situación laboral a través de las generaciones, discurre paralela a un cada vez más fácil acceso a las ayudas económicas disponibles, reflejando un fenómeno de emulación gradual de la población autóctona (Jensen y Chitose, 1997; Pessar, 1982).

¿Cuál es la situación a este respecto de asiáticos y africanos en la Costa del Sol? Lo que encontramos es que quienes conocen y utilizan los servicios sociales no difieren en un amplio listado de características sociales y demográficas de quienes no hacen uso habitual de tales recursos. Concretamente, no se encuentran diferencias en función del género, el nivel de ingresos, el estado civil, los estudios realizados, la documentación en regla ni la movilidad geográfica. Sin embargo, el acceso a los servicios sí parece guardar relación con la estabilidad del individuo en el país de acogida, y con la amplitud de sus redes de apoyo. Los extranjeros que llevan más tiempo residiendo en España y que tienen un mejor dominio del castellano son los que conocen un mayor número de prestaciones sociales. La estancia prolongada permite que el inmigrante vaya adquiriendo progresivamente más información sobre los recursos disponibles, mientras que el idioma parece facilitar esa socialización en el sistema de servicios. Por lo demás, aquellos que cuentan con más familiares y amigos proveedores de ayuda también acceden con más frecuencia. Es decir, en sentido contrario a los argumentos que antes hemos resumido, en este caso las redes informales parecen potenciar, en lugar de inhibir, el uso de recursos formales (Maya, 2003). Igual ocurre con las redes de parentesco, pues los índices más altos de uso de servicios se observan precisamente en quienes ya tienen avanzado el reagrupamiento familiar (Maya, 2001).

Esta situación es una muestra del denominado “efecto Mateo”, pues tienen más probabilidades de obtener ayuda profesional quienes ya cuentan con información y recursos, y se encuentran en circunstancias más estables. Paradójicamente, los grupos en mayor riesgo son también los que tienen más problemas de acceso: es decir, los recién llegados, los menos conectados, los que no hablan castellano, etcétera. Eso hace

procedente formular preguntas como las que siguen: ¿Cuáles son las opciones para potenciar el acceso de las minorías étnicas a los servicios sociales? ¿Cómo llegar a los grupos en mayor riesgo? ¿Qué medios existen para equiparar la atención que reciben los extranjeros y la población autóctona?

La respuesta a estas preguntas es compleja, y puede dar lugar a diversas estrategias de intervención. Pero a nuestro juicio cualquier actuación tiene que asignar un rol clave a la colaboración del propio colectivo: en concreto, nos referimos al control comunitario que están en condiciones de ejercer asociaciones, profesionales y mediadores naturales del grupo minoritario. Para comprobarlo, hagamos un repaso de las oportunidades de participación comunitaria de los africanos y asiáticos que nos han acompañado a lo largo de todo este apartado.

Tanto filipinos como senegaleses cuentan con asociaciones bien implantadas en la comunidad, con potencial para actuar como mediadores entre los servicios sociales y la población a la que representan. La comunidad marroquí no cuenta con asociaciones consolidadas, pero los oratorios musulmanes son un lugar habitual de encuentro y socialización, que puede servir para orientar sobre los recursos profesionales y canalizar las demandas de ayuda¹. Por otro lado, es posible reconocer a individuos que juegan un rol clave como proveedores naturales de apoyo. Es el caso de una mujer marroquí, cercana a los 60 años, que es un referente entre los magrebíes en marbella: proporciona alojamiento temporal y comida a los recién llegados, y su casa es un punto de reunión para aquellos en situación de necesidad. Sus características coinciden con las señaladas por Ikels (1986) como propias de los líderes naturales en la provisión de ayuda: tienen buena reputación en el colectivo, inspiran confianza y no se mueven por intereses particulares; son bilingües –o en cierta medida biculturales-; son accesibles y no requieren de la formalidad de los servicios profesionales; tienen experiencia y habilidades de gestión de problemas sociales, económicos y personales; son lo suficientemente mayores como para tener credibilidad e infundir respeto; y creen sinceramente en el valor de ayudar. Estos rasgos los convierten en un canal de mediación privilegiado para transmitir información sobre servicios sociales de un modo creíble y adaptado a los receptores de la misma. Es raro que los recién llegados acudan a organizaciones formales de servicios, y los proveedores naturales de ayuda pueden introducirlos a dichas prestaciones, a la vez que les proporcionan apoyo emocional e información.

Por último, la participación de mediadores y profesionales extranjeros en la aplicación de programas también contribuye a la eficiencia de la intervención con inmigrantes, y a la implantación de un “modelo de búsqueda” orientado a localizar y atender a los grupos de alto riesgo. Un efecto similar ejercería el control comunitario de los programas con la implicación de las asociaciones de inmigrantes. En suma,

promover la participación comunitaria es una estrategia que, al tiempo que complementa las prestaciones de naturaleza asistencial predominantes, permitiría desarrollar la cobertura de los servicios sociales para extranjeros residentes en España.

Conclusiones

Pertinencia y accesibilidad son dos cuestiones fundamentales en la intervención con inmigrantes. La diversidad cultural exige redoblar los esfuerzos para garantizar la adecuación de los servicios a las necesidades de la población. Por eso también afecta a las modalidades de uso de las prestaciones sociales.

Como hemos podido comprobar, en la práctica tanto la adecuación como el uso de servicios pueden mejorar con estrategias de mediación intercultural, participación comunitaria y potenciación de las redes naturales. Estas propuestas nos permiten identificar cuáles son los retos que la intervención con inmigrantes tiene planteados. En resumen podemos destacar los siguientes:

1. *Normalización.* La equiparación de inmigrantes y población autóctona, tanto en las tasas de utilización como en la modalidad de las prestaciones, son un requisito *sine qua non* de la intervención con inmigrantes. En ese sentido, el uso de servicios generales no es sólo un medio para la integración social, sino un indicador de integración en sí mismo.
2. *Eficiencia.* La preocupación por la pertinencia no debe ensombrecer, en cualquier caso, otros aspectos básicos, como son los requisitos técnicos de la intervención planificada. El ciclo de programación, implantación y evaluación constituye un elemento central de la intervención social científicamente orientada.
3. *Participación.* La potenciación comunitaria (*empowerment*) permite optimizar al mismo tiempo pertinencia y accesibilidad. En ese sentido, los recursos formales e informales no constituyen alternativas excluyentes, sino opciones complementarias y sinérgicas. Del mismo modo, la mediación y el control comunitario por parte de líderes naturales, asociaciones y otros grupos organizados son prácticas especialmente oportunas.
4. *Integración social.* La preocupación por las políticas de inmigración (centradas en el control de los flujos) ha prevalecido sobre las políticas para la integración social de los inmigrantes. Pero aquellos extranjeros que

carecen de seguridad de residencia o no ven actualizados sus derechos civiles y políticos no participan completamente en la sociedad de acogida. La prevalencia de las políticas de integración es, sin lugar a dudas, el marco necesario para potenciar la efectividad de los servicios sociales.

NOTAS

1. Nos referimos al caso concreto de Marbella, donde no tienen arraigo Asociaciones de Marroquíes. Pero en otros contextos organizaciones como ATIME o AEME cumplen habitualmente este papel de mediación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABEZAS, E., VIEITO, B. y AZNAR, B. (1996): Estudio sobre el conocimiento que tiene la población del municipio de Madrid acerca de los Servicios Sociales. *Intervención Psicosocial*, 5 (14), 91-100.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (Ed.) (1995): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

FRANKS, F. y FAUX, S. A. (1990): Depression, stress, mastery, and social resources in four ethnocultural women's groups. *Research in Nursing and Health; Oct, vol. 13 (5) 282-292*.

GOLDING, M. J. y BAEZCONDE-GARBANATI, L. A. (1990): Ethnicity, Culture and Social Resources. *American Journal of Community Psychology*, vol. 18, n°3.

GRIFFITH, J. (1984): Emotional support providers and psychological distress among Anglo- and Mexican- Americans. *Community Mental Health Journal*, 20, 182-201.

GRIFFITH, J. y VILLAVICENCIO, S. (1985): Relationships among acculturation, sociodemographic characteristics and social support in Mexican-American adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7 (1), 75-92.

IKELS, C. (1986): Older Immigrants and Natural Helpers. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 1, 2, 209-222.

JENSEN, L. y CHITOSE, Y. (1997): Immigrants generations. En BOOTH, A., CROUTER, A. C. y LANDALE, N. (Eds.): *Immigration and the family. Research and Policy on US Immigrants*, 47-61. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Mahwah, New Jersey.

LESLIE, L. A. (1992): The role of informal support networks in the adjustment of Central American immigrant families. *Journal of Community Psychology*, Jul. Vol. 20 (3), 243-256.

LEWIN, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Human Relations*, 1, 34-46.

LÓPEZ-CABANAS, M. y CHACÓN, F. (1997): *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.

MARTÍNEZ GARCÍA, M. F., GARCÍA RAMÍREZ, M., y MAYA JARIEGO, I. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 287-310.

MARTÍNEZ, M. F., GARCÍA, M. y MAYA, I. (2000): *Inserción socio-laboral de inmigrantes en Andalucía: El proyecto Horizon*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.

MARTÍNEZ, M. F., GARCÍA, M., MAYA, I., RODRÍGUEZ, S. y CHECA, F. (1996): *La integración social de los inmigrantes africanos en Andalucía. Necesidades y Recursos*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

MAYA JARIEGO, I. (2003). Conocimiento y patrones de utilización de servicios sociales de los inmigrantes africanos y asiáticos en la Costa del Sol. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 62, 71-85.

MAYA JARIEGO, I. (2001). Social Support Networks and Psychological Adaptation of African and Asian Immigrants in Spain. *XXI International Sunbelt Social Network Conference. Budapest.*

MAYA JARIEGO, I. (1999). *Análisis de los recursos de apoyo social de los inmigrantes africanos y latinoamericanos en Andalucía. Tipología de redes y proceso de adaptación.* Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.

MILLER-LONCAR,C.L., ERWIN,L.J., LANDRY,S.H., SMITH,K.E. y SWANK,P.R. (1998): Characteristics of social support networks of low socioeconomic status african american, anglo american, and mexican american mothers of full-term and preterm infants. *Journal of Community Psychology, vol.26, n°2, 131-143.*

MUI, A. C. (1996): Depression among elderly Chinese immigrants: an exploratory study. *Social Work, vol.41, 6, 633-645.*

PESSAR, M. (1982): The role of household in International Migration and the case of Us-bond migration. *International Migration Review, 16 (2), 342-364.*

RAYA, E. (1999). Notas para el análisis de los problemas y de las políticas de inmigración en España. *Intervención Psicosocial, 8 (2), 143-161.*

SCHWEIZER,T., SCHNEGG,M. y BERZBORN,S. (1998): Personal networks and social support in a multiethnic community of southern California. *Social Networks, 20, 1-21.*

SNOWDEN, L. R. (1998): Racial differences in informal help seeking for mental health problems. *Journal of Community Psychology, vol.26, n°5, 429-438.*

SNOWDEN, L. R. (1993): Emerging trends in organizing and financing human services: unexamined consequences for ethnic minority populations. *American Journal of Community Psychology, vol.21, n°1, 1-13.*

VEGA, W. A., KOLODY, B. y VALLE, J. R. (1986): The relationship of marital status, confidant support, and depression among Mexican immigrant women. *Journal of Marriage and the Family, Aug. Vol. 48 (3), 597-605.*

ZHANG, A., SNOWDEN, L. R. y SUE, S. (1998): Differences between asian and white americans' help seeking and utilization patterns in the Los Angeles area. *Journal of Community Psychology, vol.26, n°4, 317-326.*



Isidro Maya Jariego

<http://www.personal.us.es/isidromj>

--

Para citar este artículo, utiliza por favor la siguiente referencia:

Maya Jariego, I. (2003). Pertinencia y accesibilidad de los servicios sociales para inmigrantes. En F. Checa, Arjona, A. y Checa, J.C. (Eds): *La integración social de los inmigrados. Modelos y experiencias*. Pp. 323-345. Barcelona: Icaria Editorial.