

LA ORIENTACIÓN PSICOPEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO NO FORMAL

Gemma Filella Guiu
Universidad de Lleida

RESUMEN

En este artículo pretendemos reflexionar sobre la intervención psicopedagógica en el contexto no formal, y en concreto sobre la aplicación de los tres modelos básicos de orientación (clínico, programas, consulta) en diferentes ámbitos del contexto de la educación no formal. Intervenir a partir de un modelo o de otro depende, en gran medida, del ámbito no formal, aunque podemos adelantar que encontramos una combinación de los tres y podemos hablar de modelos mixtos.

El contexto no formal es muy amplio y variado, en el cual van emergiendo posibles campos profesionales para el psicopedagogo, en nuestro caso lo hemos dividido en dos ámbitos: el social y el laboral. Como posibles ejemplos del ámbito social distinguimos: atención primaria, personas con disminución psíquicas, personas mayores, tiempo libre, infancia y adolescencia en situación de riesgo social, atención a la familia, desadaptación social, diversidad cultural, salud mental y drogodependencias. En el ámbito laboral hablamos de las organizaciones empresariales, de las agencias de colocación y de la formación continua.

Palabras clave: modelos de orientación, intervención psicopedagógica, contexto no formal.

ABSTRACT

This work, is intended to reflect on psychopedagogical intervention in non-formal contexts, specifically, on the three basic guidance models. The intervention from one or another model depends to a great extent on the context, although it can be said that a combination of three models may be found on several occasions.

Considering that non-formal educational settings shows relevant differences, we have divided into two fields at intervention: social and laboral. Possible social examples being: mentally handicaps, individual attention, elderly people, free time, social adjustment, family attention, cultural diversity, mental health, drug addiction. In the world of work we speak about businesses, labour exchange and training programmes.

Key words: guidance models, psychopedagogical intervention, non-formal context.

Introducción

Si entendemos la orientación como un proceso de ayuda dirigido a todas las personas, a lo largo de toda la vida, con el objetivo de potenciar el desarrollo personal (Bisquerra, 1998), no podemos centrar la intervención orientadora (psicopedagógica) únicamente en el contexto formal, además la realidad educativa en nuestra sociedad es tan plural y rica que nos obliga a hablar de la aplicación de los modelos de orientación (clínico, programas y consulta) fuera del ámbito académico, es decir en el contexto no formal.

Tanto a nivel nacional como internacional, en el campo de la psicopedagogía, hay autores que destacan la necesidad de trabajar en el contexto no formal: personas mayores, centros de toxicomanías, familias, ocupaciones, etc. (Gibson et al., 1983; Bisquerra, 1998; Gordillo, 1996; Montané, 2000; Úcar, 2001; Marro, 2001; Thorngren y Feit, 2001, entre otros).

A modo de ejemplo citamos a Coll, (1996: 33) "*podemos decir que el trabajo psicopedagógico está estrechamente vinculado con el análisis, la planificación, el desarrollo y la modificación de procesos educativos, aunque el espacio profesional de la Psicopedagogía no está circunscrito a la escuela y a la educación escolar. Todos los procesos educativos, independientemente del contexto institucional donde tienen lugar –instituciones escolares, familias, empresas, centros de educación de adultos, centros de formación y capacitación, asociaciones laborales y comunitarias, centros recreativos, medios de comunicación, etc. –,son en principio susceptibles de formar parte del campo de actuación de los profesionales de la psicopedagogía*".

Partimos de la base que la orientación se lleva a cabo a través de los tres modelos básicos de orientación, que exponemos brevemente a continuación: el modelo clínico, el de programas y el de consulta. Estos modelos generales de intervención traspasan el ámbito educativo formal, pues en el contexto no formal la intervención también se basa en la combinación de estos tres modelos.

El *modelo clínico*, también llamado counseling, se define como el proceso terapéutico individualizado de ayuda personal para mejorar cualquier faceta que se considere deficitaria. Este modelo se basa en la entrevista como técnica característica para afrontar la intervención. Aunque su función es básicamente terapéutica también puede tener una dimensión preventiva y de desarrollo personal.

En cuanto al *modelo de programas*, entendemos por programa la acción continuada que ha estado previamente planificada y dirigida a conseguir unos objetivos, con la finalidad de satisfacer necesidades, y/o enriquecer, desarrollar o potenciar determinadas competencias (Álvarez González et al., 1998:85).

A partir de la década de los setenta numerosos trabajos han venido denunciando la inadecuación del modelo de servicios, debido a su intervención únicamente puntual. Concretamente Herr (1979) a la hora de analizar las tendencias presentes y futuras de la orientación, pone de manifiesto la necesidad de intervenir por programas, porque sólo a través de la intervención por programas es posible dar cabida a los principios de prevención, desarrollo e intervención social y proporcionar un carácter formativo, social y laboral a la orientación (Álvarez González, 1999:266).

El *modelo de consulta*, este se caracteriza por la intervención indirecta, pues se trata de la relación entre diferentes profesionales en la cual, uno tiene la función de consultor (asesor) y el otro de consultante (asesorado). Esta intervención pretende aumentar la competencia del consultante con la finalidad de que pueda intervenir directamente sobre la persona o grupo necesitado.

Podemos distinguir dos tipos de modelos de consulta:

- a) Consulta experta: se da a través de una estructura jerárquica donde el asesor no participa en la ejecución directa con el orientado.
- b) Consulta colaborativa: en este caso el asesor interviene directamente en algún aspecto del proceso de intervención y también se caracteriza por compartir la responsabilidad del proyecto de orientación (Jiménez Gámez y Porras Vallejo, 1998). Este modelo es el más utilizado tanto en el campo educativo formal como no formal.

Si nos centramos, además, en las funciones básicas del psicopedagogo –análisis de necesidades, intervención planificada y evaluación- pensamos que se pueden traspasar a cualquier ámbito del contexto no formal una vez conocidas las características específicas del ámbito.

La orientación en los diferentes ámbitos del contexto no formal

Así como hay un acuerdo en identificar la educación formal con el sistema educativo, el contexto no formal al ser muy disperso, heterogéneo y enorme (Trilla, 1985) es más difícil establecer una sistemática. En un primer momento, y de acuerdo con Bisquerra (1998), dividiremos el contexto no formal en dos ámbitos: el social y el laboral, a los cuales, este autor, denomina comunitario y de las organizaciones respectivamente. A partir de esta primera división desplegamos los diferentes campos incluidos en estos grandes contextos de acuerdo con Filella, 1999; Montané, 2000; Úcar, 2001, tal como se representa en el siguiente cuadro 1.

- En el contexto escolar encontramos la acción tutorial, del departamento de orientación y del equipo de sector, de acuerdo con el modelo institucional.
- El contexto social lo hemos dividido en atención primaria, atención a personas con disminución psíquica, atención a personas mayores, tiempo libre y deporte, atención a la infancia y adolescencia en situación de riesgo social, atención a la familia, desadaptación social, diversidad cultural, salud mental y drogodependencias.
- Dentro del mundo laboral nos referiremos a las organizaciones empresariales, a las agencias de colocación y a la formación continua.
- También distinguimos ámbitos que pueden considerarse transversales: las tecnologías de la información y de la comunicación, entornos estéticos y literarios, la salud, educación sexual, viaria, ambiental e igualdad de oportunidades entre géneros.

CONTEXTO FORMAL	CONTEXTO NO FORMAL	
Escolar	Social	Laboral
Tutoría Departamento de orientación EOEPS/EAPS	Atención primaria Personas con disminución psíquica Personas mayores Tiempo libre Infancia y adolescencia en situación de riesgo social Atención a la familia Desadaptación social Diversidad cultural Salud mental Drogodependencias	Organizaciones empresariales Agencias de colocación Formación continua
Tecnologías de la información y de la comunicación Entornos estéticos y literarios Salud, Educación Sexual, Viaria, Ambiental Igualdad de oportunidades entre géneros		

Cuadro 1. Clasificación de los contextos de intervención psicopedagógica (Filella, 2002).

A continuación pasamos a explicar cómo se lleva cabo la orientación psicopedagógica en cada uno de ellos para, posteriormente, llegar a concretar las funciones del psicopedagogo.

Contexto social

Atención primaria

Por lo que se refiere a la atención primaria, encontramos agrupadas las actuaciones y los servicios que tienen como objetivo ayudar a las personas a mejorar su bienestar y su calidad de vida. Aquí se podría incluir la intervención que llevan a cabo los profesionales que trabajan en los servicios sociales. Toda persona tiene necesidades que se han cubrir de la manera más apropiada. Para responder a estas necesidades se articulan las diferentes intervenciones en el ámbito de los servicios sociales que tienen como objetivo ayudar a resolver los problemas de las personas y a mejorar la calidad de vida. Según las funciones que se hayan de desarrollar encontramos los Servicios Sociales de Atención Primaria o de Base y los Servicios Sociales Especializados. Los primeros constituyen el punto más cercano al usuario y se dirigen a toda la población en general, mientras que los segundos están destinados a personas con alguna problemática específica.

Con la finalidad de conseguir estos objetivos, los Servicios Sociales de Atención Primaria o de Base se estructuran en equipos multiprofesionales (trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, abogados, sociólogos, trabajadores familiares, etc.) y su ámbito de actuación es una área, distribuida en zonas según la programación de cada administración competente. Estos equipos realizan tareas de detección de necesidades sociales de un territorio y articulan los recursos e intervenciones necesarias para el desarrollo personal y comunitario.

Para llevar a cabo la orientación psicopedagógica en los Servicios Sociales de Atención Primaria, se combinan los diferentes modelos de orientación, aunque predomina el modelo de servicios que funciona por programas, ya que elaboran programas específicos, muchos, con una intencionalidad preventiva. Algunos de estos programas grupales vienen diseñados por la Administración estatal o autonómica y otros se diseñan a nivel local (Boixadera, 1999).

En cuanto al modelo clínico, debemos destacar que es muy utilizado en los servicios sociales y puede tener varios objetivos, de diagnóstico, seguimiento, apoyo, etc.

De forma esquemática presentamos la intervención que los servicios sociales llevan a cabo utilizando los diferentes modelos de orientación.

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	– Entrevistas periódicas individualizadas a los usuarios y familias – Trabajo de grupos de ayuda, normalmente con problemáticas comunes (mujeres víctimas de maltratos, familias con personas con deficiencias,...)
Programas	– Programas individualizados para personas con características, situaciones o problemáticas concretas.

- Programas destinados a intervenir en situaciones familiares homogéneas (grupos de autoayuda familiares monoparentales, padres con hijos adolescentes,...)
- Programas destinados a intervenir en situaciones grupales homogéneas. También puede ser sobre grupos naturales (adolescentes, niños,...)
- Programas preventivos dirigidos a toda la comunidad.

Consulta	– Asesoramiento de profesores, educadores, monitores, médicos, profesionales de la salud, líderes asociativos.
----------	--

Cuadro 2. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en la atención primaria.

Personas con disminución psíquica

La intervención con personas con disminución psíquica viene marcado por el grado de disminución que guiará el tipo de orientación a realizar y se basa sobretudo en la elaboración de programas individuales de tratamiento específicos para cada usuario (Programas Individuales de Rehabilitación –PIR-) y programas grupales generales para todo el colectivo. En estos programas podemos distinguir cinco áreas de intervención: Salud, equilibrio emocional, autonomía personal, capacidad de actuación y autonomía social y interrelaciones. A partir de estas pautas que enmarcan la intervención, encontramos programas grupales para la mejora de la salud, (sexualidad, tabaquismo, alcoholemia), educativos (seguridad vial, habilidades sociales, cursos de formación,...) tiempo libre (deportes, fiestas,...),etc. La entrevista es un recurso más utilizado con las familias que con los usuarios y el modelo de consulta, básicamente colaborativa, se lleva a cabo por los psicólogos, pedagogos y psicopedagogos hacia el resto de personal que trabaja en la institución o servicio: educadores, monitores, etc. (Draper, 1999).

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	– Entrevista periódica sobretudo con las familias
<i>Programas</i>	– Programa Individual de Rehabilitación (PIR) – Programas grupales: de Salud (sexualidad, alcoholismo, tabaquismo,...); educativos (seguridad vial, solidaridad, habilidades sociales,...); de tiempo libre (deportes, fiestas, teatro,...)
<i>Consulta</i>	– A profesionales del centro: monitores, educadores, staff médico. – Asesoramiento con profesionales de otras instituciones que deben intervenir con personas con RM.

Cuadro 3. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en la atención a personas con disminución psíquica

Personas mayores

La intervención no sólo va dirigida a las personas mayores que se enfrentan al proceso de envejecimiento y necesitan ayudas para la adaptación de los cambios biopsicosociales que padecen, sino también a sus familiares y los profesionales que trabajan en este ámbito; en este sentido el ámbito de actuación no se reduce a los centros residenciales, sino también a los centros de día y domicilios propios.

La intervención también se lleva a cabo a través de modelos mixtos de intervención, donde se complementan los tres modelos básicos. El modelo clínico sirve para tratar aspectos muy específicos de cada situación y que no pueden ser tratados con programas grupales. En general sería dotar de las herramientas necesarias a las personas para retrasar el máximo tiempo posible su internamiento en centros residenciales.

Los programas se diseñan para satisfacer necesidades, enriquecer o desarrollar las competencias necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores a nivel biopsicosocial.

Se utiliza el modelo de consulta para mejorar la atención y la calidad de vida de las personas mediante acciones que favorezcan el conocimiento y el desarrollo de las habilidades y competencias de los profesionales, familiares y voluntarios que trabajan con este colectivo. Sobre todo a los familiares que se tienen que adaptar, porque las personas con las cuales conviven van envejeciendo (Fernández Gamarra, 1999).

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	– Grupos de ayuda específicos para personas mayores en riesgo. – Grupos de apoyo para los cuidadores de una persona mayor. – Intervención individual sobre problemas concretos – Entrevistas de historia familiar.
<i>Programas</i>	– Programas de prevención, terapia o mantenimiento de las habilidades con el objetivo de ser el máximo de autónomo posible (talleres de memoria, de educación sanitaria,...) – Programas informativos o formativos en temas que afectan a las personas con algún deterioro. – Programas de atención individualizada a personas en situaciones de riesgo (programa de control de diabetes, de adquisición de habilidades sociales, ...) – Programa de atención individualizada para familias en situación de crisis.
<i>Consulta</i>	– Asesoramiento a grupos de profesionales de un centro o servicio sobre aspectos específicos de los usuarios. – Grupos de enfrentamiento del estrés laboral para el personal sanitario. – Asesoramiento a organizaciones o empresas para poner en marcha proyectos de atención a las personas mayores.

- Programas formativos e informativos con el objetivo de reciclarse en temas que afectan las personas mayores para mejorar la calidad de la asistencia: conferencias sobre enfermedades específicas, cursos, seminarios, charlas informativas sobre problemáticas específicas, ...

Cuadro 4. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en la atención a personas mayores

Tiempo libre

Los objetivos prioritarios de la educación en el tiempo libre no se basan en la transmisión de contenidos intelectuales, sino que se centran en la vivencia de actitudes y la educación en valores. Pretende la educación integral de la persona a través de su tiempo libre y propone desarrollar la creatividad, descubrir el grupo, la comunicación con los otros, descubrir el entorno, la participación, ...

La acción educativa se realiza a través del juego, del *deporte*, de talleres, de las fiestas, del contacto con la naturaleza, etc.; todo ello organizado a partir de centros de interés o ejes de animación, considerando todas las dimensiones de la persona.

Dicha intervención se dirige al sujeto -educando- (es el protagonista de su tiempo libre), los padres (primeros responsables de la educación de sus hijos y por tanto destinatarios de la orientación para poderlo hacer adecuadamente), los educadores (maestros y profesores del sistema escolar, que necesitan información y formación para ayudar a tomar decisiones a sus educandos), agentes sociales (políticos, empresas de ocio, animadores sociocomunitarios, ...) y circuitos asistenciales.

En general podemos decir que el modelo más utilizado en este ámbito es el de programas con el objetivo de conseguir el desarrollo integral de la persona.

También la relación de tutoría entre educador y educando se da en el tiempo libre. Se entiende como un complemento a la acción grupal cuando hay necesidades que reclaman esta intervención: autoestima, toma de decisiones, resolución de conflictos, etc.

El modelo de consulta se lleva a cabo hacia los monitores y educadores a través de escuelas de formación en el tiempo libre.

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	- Intervenciones de tutoría
<i>Programas</i>	- Grupales: educar en la toma de decisiones, habilidades sociales, educación en valores, ...
<i>Consulta</i>	- Formación a padres, educadores, agentes sociales sobre temas educativos

Cuadro 5. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en el tiempo libre

Infancia y adolescencia en situación de riesgo social

La infancia y la adolescencia son campos de intervención en el contexto no formal, cuando nos referimos a infancia en situación de riesgo social. Sobre esta población se interviene desde la Administración local a través de Equipos de atención a la infancia y adolescencia en situación de riesgo social (EAIA, etc.) y desde los centros de atención a la infancia que dependen de la Administración autonómica.

La importancia de la intervención en este ámbito radica en el aspecto preventivo, para que las dificultades y las deficiencias sociales no consoliden rasgos en la personalidad que dificulten la integración social.

Resumiendo podemos afirmar que se lleva a cabo la intervención a partir del modelo de programas y que principalmente son individuales elaborados para cada usuario en función de las necesidades. También se llevan a cabo acciones grupales más enfocadas a la prevención. El modelo clínico también se incorpora en las estrategias de intervención y se lleva a cabo el modelo de consulta para formar a otros profesionales, tal como se representa en el cuadro 6.

<i>MODELOS</i>	<i>ACTIVIDAD</i>
<i>Clínico</i>	– Entrevistas periódicas de tutoría
Programas	– El Programa Educativo Individual (PEI) – Plan de trabajo familiar – Programas grupales (asambleas, competencia social, etc.)
Consulta	– Al equipo de educadores, médico de la sección territorial, etc.

Cuadro 6. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en la atención a la infancia en situación de riesgo social.

Atención a la familia

Las personas vivimos durante toda nuestra vida inmersa en unas redes de relaciones y de actividades entrelazadas -de manera directa o indirecta- con otras personas, con las cuales nos une algún vínculo de parentesco. Una de las peculiaridades de las familias es el complejo entramado de relaciones y vínculos que constituyen todo este conjunto de afectos y sentimientos, que están en constante intercambio y movimiento.

La complejidad del funcionamiento familiar radica en entender que se trata de algo más que la suma de los comportamientos de sus integrantes. No se trata de un simple añadido compuesto de elementos independientes, sino que la familia es y comporta como un todo inseparable y coherente. La forma de funcionar es la de una unidad con características propias de un grupo.

Existen los centros de orientación familiar (COF), son unos servicios de carácter operativo dirigido a ofrecer a las parejas, matrimonios y familias, información, prevención, orientación y tratamiento para afrontar las dificultades o problemas que puedan aparecer durante los ciclos de

vida familiar. Los objetivos de los COF, básicamente, son: orientar y asesorar en las distintas situaciones familiares vividas como problemática por algunos de sus miembros, informar y educar en los aspectos relacionales tanto dentro del ámbito de la pareja como en la relación de los padres con sus hijos y mediar en los casos de conflicto familiar.

Así pues, la intervención en el contexto familiar se dirige a los miembros de las familias, tanto a nivel individual como colectivo, y a aquellos profesionales que trabajan en ámbitos familiares de forma directa o indirecta.

Aparte de los profesionales de la enseñanza, en el ámbito de la salud y de la justicia también se interviene en las familias:

- En el ámbito sanitario, son muchas las investigaciones que han demostrado la influencia que la familia ejerce en la aparición de determinadas enfermedades y en su prevención (Pérez Calvo, 1999a), es en este sentido que la intervención familiar desde el ámbito sanitario se concreta en la aplicación de programas de promoción de la salud.
- En el ámbito judicial la intervención está encaminada, básicamente, a la resolución de conflictos familiares a través de consultores jurídicos familiares, que utilizan el modelo clínico.

Desadaptación social

Es este apartado presentamos la intervención dirigida a las personas que han transgredido la ley. Utilizamos el término de desadaptación, porque favorece la posibilidad de una futura adaptación social (Casas, 1998: 161). Actualmente cuando una persona comete un acto delictivo no tiene los centros penitenciarios como única opción, sino que existen medidas penales alternativas.

La legislación actual permite que una persona que ha cometido un acto delictivo pueda tener respuestas alternativas a los centros penitenciarios, sobre todo para aquella población más joven. La intervención va encaminada a la adopción de conductas aceptadas por la sociedad.

Una manera de intervenir con las personas que realizan acciones delictivas es actuar en el mismo contexto social y familiar donde viven, de manera que pueda ser el propio individuo quien recicle un producto que sin duda también crea: problemas de convivencia, problemáticas interpersonales y problemáticas específicas. En este sentido se proponen unos macroprogramas: servicios en beneficio de la comunidad, libertad vigilada, tratamiento ambulatorio o internamiento en centros terapéuticos/educativos, acogida familiar. A partir de los cuales se elabora el programa individualizado de tratamiento para cada usuario.

La intervención se lleva a cabo, básicamente, a partir de programas individualizados que engloban acciones tutoriales y la asistencia a programas generales de la institución penitenciaria, en función de la problemática específica de cada interno (Filella, 1998, 1999).

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	– Tutorías. – Entrevista individualizada a las familias.
Programas	– Programa individualizado de tratamiento. – Programas generales de tratamiento: escolar, toxicomanías, competencia social, etc.
Consulta	– Asesoramientos a maestros, educadores, monitores (formación ocupacional, artes plásticas) y familias.

Cuadro 7. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en situaciones de desadaptación social.

Diversidad cultural: la inmigración

Según la editorial de Educaweb (6/2002) el número de inmigrantes crece un 25% en España y roza los 180.000, fenómeno que preocupa a los políticos, educadores y a la sociedad en general.

Las personas a las cuales van dirigidas las acciones de los distintos servicios son básicamente inmigrantes extracomunitarios. Las dificultades que conlleva la inmigración repercuten tanto a la población inmigrante como también a la sociedad receptora. Por un lado, el inmigrante se enfrenta a un proceso de inserción en un entorno inicialmente hostil y que desconoce por el simple hecho de proceder de una sociedad diferente. Inicialmente debe adecuar su estatus jurídico a la reglamentación vigente en el nuevo contexto, y éste es un factor que condiciona la satisfacción de las necesidades sociales básicas, como el acceso al trabajo, la residencia, la cobertura sanitaria, la educación, el restablecimiento de la convivencia familiar y la participación en la sociedad, como ciudadanos con todo derecho.

Se han diseñado programas específicos para cubrir las necesidades de esta población: lecto-escritura, jurídicos, de conocimiento del medio, etc. pero también participan de los programas y de los recursos sociales generales en función de las necesidades.

También la entrevista acostumbra a ser una técnica utilizada en la atención a la diversidad, que puede ser puntual o se puede alargar en el tiempo y tiene varias fases: diagnóstico, análisis de las causas y búsqueda de las posibles soluciones.

El modelo de consulta se utiliza básicamente en la formación de colaboradores y líderes de movimientos asociativos para facilitarles la intervención y también con el objetivo de que se puedan desarrollar autónomamente en nuestra sociedad, teniendo en cuenta las responsabilidades que han sumido como representantes del colectivo.

En el ámbito de la diversidad cultural y más en concreto en el tema de la inmigración existen programas específicos para esta población y intervenciones que provienen de programas generales, los cuales proponen las líneas básicas de intervención para la población inmigrada. Generalmente dan directrices globales y amplias y esto permite que cada entidad a nivel local pueda articular programas más específicos centrados en su realidad.

También la entrevista acostumbra a ser una técnica utilizada en la atención a la diversidad que puede ser puntual o se puede alargar en el tiempo y tiene varias fases: diagnóstico, análisis de las causas y búsqueda de las posibles soluciones.

El modelo de consulta se utiliza básicamente en la formación de colaboradores y líderes de movimientos asociativos para facilitarles la intervención y también con el objetivo de que se puedan desarrollar autónomamente en nuestra sociedad, teniendo en cuenta las responsabilidades que ha asumido como representantes del colectivo.

Salud mental

La salud mental es un concepto amplio en el cual intervienen muchos factores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone esta definición *“es la capacidad de establecer unas relaciones armoniosas con los otros y la participación constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social”*.

La intervención psicopedagógica en salud mental se debe entender como un proceso de ayuda para los niños, adolescentes y adultos con el fin de favorecer la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social, intentando disminuir el malestar y las consecuencias negativas.

Dicha intervención se dirige a distintos grupos de población: infancia (niños y niñas de 0 años hasta la adolescencia que presentan o pueden presentar problemas del desarrollo a nivel intelectual, conductual..., trastornos de la personalidad, situaciones de riesgo), adolescentes (jóvenes adolescentes que necesitan orientación e intervención ya sea a nivel de prevención, tratamiento o reinserción en el entorno), adultos (personas con enfermedad mental, personas que padecen trastornos mentales transitorios, personas con riesgo de padecer un trastorno mental como puede ser estrés laboral, disminución psíquica, enfermedades crónicas, ... o personas que presentan sintomatología funcional como migrañas, enfermedades psicosomáticas, trastornos del sueño.); en este sentido la intervención no se reduce a los centros residenciales (hospitales), centros de día, sino que abarca un sector más amplio de la población.

Aparte del modelo clínico, que es la principal herramienta de intervención en este ámbito, se han desplegado programas educativos que complementan la intervención: programas de apoyo en el área primaria de salud, de contención, de atención en procesos de duelo, de deporte de mantenimiento, de relajación, de trastornos del lenguaje, de agorafobia.

El modelo de consulta colaborativa se lleva a cabo con el psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, etc. que defienden el problema conjuntamente y se ponen de acuerdo en las estrategias de intervención (Mor, 1999).

Drogodependencias

La drogodependencia se refiere a la situación física y psicológica que adquiere una persona cuando ha llegado a alcanzar “dependencia” a las drogas. Puede ser entendida como una enfermedad, puesto que la persona dependiente necesita consumir con cierta regularidad una determinada droga para no sentirse mal física y psicológicamente. Por tanto, la drogodependencia es el resultado final de un proceso que se inicia a partir de los primeros consumos de drogas y se desarrollará con más

o menos rapidez en función de la frecuencia de consumo, del tipo de sustancia y de la personalidad del consumidor –edad, expectativas, adaptabilidad social, etc. -

La intervención psicopedagógica en drogodependencias se divide en tres niveles básicos: prevención, tratamiento y reinserción, abarcando distintos sectores de la población (Pérez Calvo, 1999b):

- Escolares: los niños en edad escolar necesitan obtener orientación inespecífica dirigida a la adquisición de habilidades y a la obtención de conocimientos para desarrollarse en las mejores condiciones dentro de su comunidad.
- Adolescentes: todos los jóvenes en el período de la adolescencia precisan una intervención más tutorizada con el fin de recibir las herramientas básicas y necesarias para superar los procesos críticos de esta etapa.
- Familias: los padres y madres necesitan recibir información sobre el proceso educativo y las pautas de intervención óptimas en función de cada niño/a y su desarrollo.
- Maestros y profesores: deben recibir toda la orientación y asesoramiento necesario para hacer frente a cualquier duda o problema que puede surgir en su ámbito de intervención.
- Jóvenes: los cambios sobre tipos de drogas, los efectos y las formas de consumo, obligan a informar de forma constante a los jóvenes sobre el uso y abuso de las drogas.
- Profesionales que trabajan con jóvenes.
- Drogodependientes.
- Familias de los drogodependientes.
- Circuitos asistenciales.
- Circuitos judiciales y penales.
- Profesionales destacados de la comunidad.

La diversidad de destinatarios provoca que la tipología de centros y servicios de intervención sea también muy variada: centros residenciales, centros de día, tratamiento ambulatorio, etc.

Existen programas específicos de tratamiento como el Programa libre de drogas, Programa de mantenimiento con metadona, Programa de atención orgánica, Programas para fiestas sin alcohol, mujeres embarazadas, tal como se representa esquemáticamente.

MODELO	CONTEXTO	ACTIVIDAD
Clínico	Escolar	• Tutorías alumnos y familias
	Comunitario	• Servicios de Atención Especializada • Entrevista de demanda de ayuda y/o orientación en servicios de la comunidad (no especializados) • Terapias de grupo
	Organizaciones	~ Entrevista en las revisiones de salud laboral • Programas para la prevención del tabaquismo • Programas para el abandono del hábito de fumar

Programas	Escolar	• Programas de atención individualizada en el marco escolar para la prevención y la detección de consumos de tabaco y alcohol • Programas de orientación para padres
	Comunitario	• Programas de atención individualizada para la prevención y/o reinserción a jóvenes en el marco comunitario
	Organizaciones	• Programas de prevención y detección del consumo de sustancias tóxicas en el ámbito laboral, deportivo, etc.
Consulta	Escolar	• Asesoramiento individual a profesionales en el ámbito escolar, comunitario y laboral (maestros, asociaciones de vecinos, educadores sociales, farmacéuticos, recursos humanos, etc.)
	Comunitario	
	Organizaciones	

Cuadro 8. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en drogodependencias.

Los programas reciben apoyo desde el modelo clínico con entrevistas tanto puntuales como terapéuticas dentro de un proceso más a largo plazo. Y el modelo de consulta se refleja en la formación de formadores.

Contexto Laboral

El mundo laboral es un ámbito donde cada vez más la intervención psicopedagógica tiene mayor importancia. El reconocimiento, entre los empresarios, de que la atención a los trabajadores aumenta la productividad y los beneficios de la empresa ha sido un factor desencadenante de la demanda de orientación e intervención en las organizaciones. Especial relevancia tiene la formación continua en las empresas, que ha pasado de entenderse como un coste añadido a una inversión de alto rendimiento. En este apartado nos referiremos a la intervención en las organizaciones, en las agencias de colocación y en la formación continua.

Organizaciones empresariales

A lo largo del desarrollo de la carrera el sujeto pasa por distintas etapas. En el mundo laboral las etapas más significativas son las siguientes:

- Paso de la etapa formativa al mundo laboral
- Ingreso y desarrollo de la carrera en las organizaciones
- Establecimiento y avance
- Mantenimiento y declive
- Planificación del retiro

La intervención orientadora en el contexto de las organizaciones ha de ir dirigida al empleado y al empleador; es decir, al individuo y a la organización. Concretamente el empresario comienza a darse cuenta de que una mejora en la atención del empleado aumenta la productividad y los beneficios.

En este ámbito también quedan reflejados los tres modelos de intervención. El modelo clínico se concreta en la *entrevista* como el medio más adecuado. El objetivo fundamental es poner al alcance del empleado toda aquella información que se tiene sobre él y descubrir aquellas dificultades que éste va encontrando en el proceso de identificación y desarrollo de la carrera (desarrollo personal y profesional).

Los programas los podríamos agrupar en Programas de desarrollo para la carrera, Programas de acogida para el nuevo empleado, Programas de formación profesional, Programas de atención personal a los nuevos empleados (PAPE), Programas de participación y de motivación, Marketing aplicado a la política del personal (MAPP).

En cuanto al modelo de consulta, el consultor actúa como agente de cambio, pues no sólo se centra en el individuo, sino también en los procesos de grupo que contribuyen al funcionamiento del sistema. La función de consulta en las organizaciones va dirigida a: a) Prevenir los problemas que son el resultado de la tarea diaria, b) Fomentar la realización personal y profesional del trabajador, c) Mejorar la eficacia y gestión de la organización a través de la implicación de los diferentes agentes que conforman el sistema de desarrollo de la carrera (Álvarez González, 1999: 268).

Formación profesional continua

En el año 1992 se firmaron los I Acuerdos Nacionales de Formación Continua (ANFC) por parte de las organizaciones empresariales CEOE y CEPYME y las organizaciones sindicales CCOO, UGT y CIG. Paralelamente se firmó el acuerdo tripartito de formación continua en el cual también intervino la Administración a través del Ministerio de Trabajo.

Una de las características primordiales de los acuerdos es el reconocimiento de la capacidad de los agentes sociales para definir políticas de formación y participar en su gestión.

Para gestionar el acuerdo se crea la Fundación para la Formación Continua (FORCEM); se define como fundación privada y sin ánimo de lucro.

La valoración positiva de los I Acuerdos Nacionales de Formación Continua posibilita la firma de los posteriores acuerdos. Este hecho supuso la consolidación de FORCEM, se crearon nuevas comisiones sectoriales y se extendieron las comisiones paritarias territoriales a cada una de las autonomías del Estado Español para fortalecer la descentralización del sistema.

La Formación Continua se dirige, en primer lugar, al conjunto de trabajadores de nuestro país. Pero sabemos que este colectivo tan amplio no tiene el mismo nivel de formación de base, de formación técnica ni disfruta de la misma igualdad de oportunidades en el mundo laboral. Es concretamente en este último caso en el que la intervención psicopedagógica juega un papel fundamental en la planificación y gestión de los programas necesarios (metodologías innovadoras, acciones específicas de formación compensadora...) para garantizar la función de la formación como

instrumento que desarrolle las capacidades personales y la igualdad de oportunidades (Ramos y Tuset, 1999).

Agencias de colocación

Tampoco podemos olvidar las agencias de colocación públicas y los centros colaboradores (INEM, OTG, ...) como campo de intervención del psicopedagogo, en cuanto a la formación y orientación de los trabajadores que buscan un lugar de trabajo o quieren mejorar su situación laboral, las cuales también intervienen utilizando los tres modelos. Realizan entrevistas iniciales para registrar la demanda de ocupación, entrevistas de información e inserción y entrevistas de seguimiento. Los programas que se aplican son Información profesional para la ocupación (servicios, mercado de trabajo y información), Desarrollo de aspectos personales para la ocupación, Sesión de motivación para la búsqueda activa de ocupación, Grupo de búsqueda de ocupación, Búsqueda activa de ocupación, Información y motivación para la autoocupación. Paralelamente a los programas grupales se elaboran programas individualizados (Planes personales de ocupación y formación).

El INEM es el organismo principal encargado de la ejecución de las políticas de ocupación a España, asume las funciones de organizar los servicios de colocación, fomenta la ocupación, ofrece formación profesional a los trabajadores y gestiona las prestaciones de desocupación. Todas las funciones citadas, excepto la última, no son exclusivas de este organismo, sino que en materia de colocación existen agencias privadas de colocación.

MODELOS	ACTIVIDAD
<i>Clínico</i>	– Entrevista Ocupacional
Programas	– Proyecto personal de ocupación – Programas de intervención en orientación – Seguimiento y tutorías – Programas de formación ocupacional
Consulta	– Formación a expertos docentes – Asesoramiento a expertos de programas de formación y ocupación

Cuadro 9. Síntesis de la aplicación de los modelos de intervención en las agencias de colocación.

Ámbitos transversales

Como ya hemos señalado, existen ámbitos transversales que son susceptibles de intervención psicopedagógica. Destacamos la salud, la educación sexual, viaria, ambiental, la igualdad de oportunidades entre géneros, entornos estéticos y literarios, las tecnologías de la información y de la comunicación.

La *salud* se concibe como uno de los factores indispensables para disfrutar de una buena calidad de vida. Hasta ahora, la medicina era la disciplina que más intervenía en este sentido; actualmente la perspectiva interdisciplinaria desde la cual se tratan los temas de salud justifica la intervención desde la vertiente psicopedagógica para conseguir esta calidad de vida.

En el ámbito de la *educación sexual* se ha pasado del concepto tradicional de *Educación SEXUAL* basada en los aspectos fisiológicos e individuales y en la transmisión de la información a una *EDUCACIÓN sexual* entendida como una interacción entre los aspectos físicos, psicológicos y sociales, que tiene como referente un concepto amplio de promoción y educación de la salud. Las intervenciones que se realizan desde el contexto escolar tienen un éxito limitado, por esta razón la intervención requiere un trabajo conjunto y coordinado entre el sector educativo y el sociosanitario para garantizar un mínimo de éxito en los programas (Font, 1999: 252).

Lo mismo sucede con otros ámbitos como son: *la igualdad de oportunidades ente géneros* (Aparici, 1999; ICD, 7/2002), *entornos estéticos y literarios* (asesoramiento literario, artístico para la elaboración, distribución e utilización de materiales) *la educación ambiental* (Palos, 1995; INDE, 7/2002), *viaria* (Montané, 1999), donde la intervención psicopedagógica juega un papel fundamental. La intervención se debe dirigir tanto hacia grupos concretos como hacia la sociedad en general y las administraciones.

Por último, debemos hacer referencia al ámbito de las *tecnologías de la información y de la comunicación* o el llamado Tercer Entorno (Echevarría, 2001): participación en el diseño y desarrollo de programas educativos utilizando los mass media, elaboración de materiales y recursos educativos, etc. Es un campo en expansión que supone un reto para los profesionales de la psicopedagogía. Se estima que en el año 2000, había en España más de medio millón de expertos en TIC, y que el crecimiento anual es superior al 10%. Cada año se crean entre 60.000 y 70.000 puestos de trabajo y casi el 32% del total no especifican ningún requerimiento de titulación. (Educaweb, 6/2002).

Estos ámbitos, de la educación no formal, se traducen en una gran variedad de centros, incluso dentro del mismo ámbito, los cuales pueden ser tanto de gestión privada como pública o incluso una combinación. Desearíamos destacar el papel que juega la Administración local, pues cada ciudad crea y organiza instituciones dedicadas a favorecer el desarrollo integral de la persona y, si bien es cierto, que cada municipio prioriza diferentes intervenciones, en general podemos decir que son tres los grandes ámbitos de actuación: el educativo en general, el laboral y el campo de la información, y como ejemplos de instituciones están los Institutos Municipales de Educación, los Institutos Municipales de Trabajo, los Centros de Información, etc., los cuales gestionan una gran diversidad de programas.

Síntesis de las funciones del orientador en el contexto no formal

A continuación presentamos de forma esquemática las funciones que puede desarrollar el psicopedagogo en el contexto no formal: social y laboral.

INTERVENCIÓN PLANIFICADA

	<i>Funciones:</i>	<i>Modelos</i>	<i>Destinatarios</i>
Psicopedagogo/a	<i>Prevención/terapia</i>		
	Analizar	Análisis de necesidades	Alumnos Familias Educadores Centro
	Intervenir	Clínico	– Alumnos – Familias
		Programas	– Individuales – Grupales
		Consulta	– Otros profesionales del centro/ servicio – Familias
	Evaluar	Modelos de evaluación	Alumnos Familias Educadores Centro

Cuadro 3.II. Síntesis de las funciones del orientador en el contexto no formal

A partir de este esquema y, si lo comparamos con las funciones del psicopedagogo en el contexto formal, no se observan grandes diferencias en cuanto a la base de la intervención. La distinción más destacable es que en el contexto no formal es común la elaboración de *programas individualizados* para los usuarios; intervención, que no se contempla, de forma generalizada, en el sistema educativo reglado. Aunque cada vez más se elaboran Adaptaciones Curriculares Individualizadas (ACI), atendiendo a la diversidad cultural del alumnado.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ GONZÁLEZ, M.: La intervención psicopedagógica en las organizaciones. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- ÁLVAREZ GONZÁLEZ, M.; RIART, J.; MARTÍNNEZ MUÑOZ, M. Y BISQUERRA, R.: El modelo de programas. En Bisquerra, R. (Coord.) *Modelos de orientació e intervenció psicopedagògica*. Barcelona, Práxis, 1998.
- APARICI, E.: La intervenció psicopedagògica en el camp de la igualtat d'oportunitats entre dones i homes. En G. Filella (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. *Models d'orientació*. Lleida, Pagès, 1999.

- BISQUERRA, R. (Coord.):** *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelon, Práxis, 1998.
- BOIXADERA, P.:** La intervenció psicopedagògica en els serveis d'atenció primària. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- CASTILLA, M. T.:** *Contextos susceptibles para el asesoramiento y la orientación psicopedagógica: un análisis de las funciones y ámbitos profesionales del psicopedagogo a partir del practicum*. Libro de actas del III Congreso Internacional de Psicología y Educación. Orientación e Intervención Psicopedagógica. Septiembre. Santiago de Compostela, 1999.
- CASAS, F.:** *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona, Paidós, 1998.
- COLL, C.:** Psicopedagogía: confluencia disciplinar y espacio profesional. En Monereo, C. y Solé, I. (Coord). *El asesoramiento psicopedagógico: una perspectiva profesional y constructivista*. Madrid, Alianza, 1996.
- ECHEVARRÍA, J.:** "Educación y sociedad de la información." *Revista de Investigación Educativa*, 19, 2, (2001), pp. 277-289
- EDUCAWEB (6/2002).** *Editorial*. [en línea] Educaweb,120 <http://Educaweb.com>
- FERNÁNDEZ GAMARRA, E.:** La intervenció psicopedagògica en l'atenció a les persones grans. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- FILELLA, G. (Coord.):** *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- FILELLA, G.:** *Proyecto docente*. Lleida: Universidad de Lleida, 2002.
- FONT, P.:** La intervenció psicopedagògica en l'educació sexual. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- GIBSON, R. L., MITCHELL, M.H. Y HIGGINS, R. E.:** *Development and management of counseling programs and guidance services*. Nova York, McMillan, 1983.
- GORDILLO, M.V.:** *Orientación y comunidad. La responsabilidad social de la orientación*. Madrid, Alianza, 1996.
- JIMÉNEZ GÁMEZ, R. A. Y PORRAS VALLEJO, R.:** *Modelos de acción psicopedagógica. Entre el deseo y la realidad*. Archidona (Málaga), Aljibe, 1997.
- ICD (Institut Català de la Dona) (7/2002).** *Programas educativos* [en línea]<http://www.gencat.es/icdona/>
- INDE (Instituto Nacional de Ecología) (7/2002).** *Programas educativos* [en línea] <http://www.ine.gob.mx/>
- MARRO, F.:** El psicopedagogo en el área de recursos humanos de las organizaciones. En B. Del Rincón (Coord.). *Presente y futuro del trabajo psicopedagógico*. Barcelona, Ariel, 2001.
- MONTANÉ, J.:** *L'educació viària a l'escola: criteris i pautes d'actuació*. Barcelona, Servei Català del Trànsit, 1999.
- MONTANÉ, J. (Coord.)** Àngel, C., Comellas, M. J., Gotzens, C., Jurado, P., Montané, J., Monereo, C., Roc, M. y Silvestre, N. : *Perfil i funcions del psicopedagog*. Barcelona: Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona, 2000.
- MOR, N. :** La intervenció psicopedagògica en salut mental. En G. Filella (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal. Models d'orientació*. Lleida: Pagès, 1999.
- MORROS, P. Y PONSÀ, M. :** La intervenció psicopedagògica en els centres d'atenció a la infància. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.

- PALOS, J.:** Educación medioambiental. En J. Fernández Sierra (Coord.). *El trabajo docente y psicopedagógico en educación secundaria*. Archidona (Málaga), Aljibe, 1995.
- PÉREZ CALVO, R. M.:** La intervenció psicopedagògica en el context familiar. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999a.
- PÉREZ CALVO, R. M.:** La intervenció psicopedagògica en drogodependències. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999b.
- RAMOS, R. Y TUSET, N.:** La intervenció psicopedagògica en la formació professional contínua. En Filella, G. (Coord.). *La intervenció psicopedagògica en el context no formal*. Lleida, Pagès, 1999.
- THORNGREN, J. M. Y FEIT, S. S.:** "The Career-O-Gram: A postmodern career intervention." *The Career Development Quarterly*, 49, 4, (2001) pp. 291-304
- ÚCAR, X.:** El psicopedagogo como profesional de la acción social. En B. Del Rincón (Coord.). *Presente y futuro del trabajo psicopedagógico*. Barcelona, Ariel, 2001.