

XII Congreso Estatal del **TRABAJO SOCIAL**

Marbella (Málaga) · 14 al 16 noviembre 2013



APORTACIONES SOBRE
*la intervención social en
tiempo de malestares*

Edita

Consejo General del Trabajo Social

Administración y venta

C/ San Roque nº 4, local 2 – 28004

Madrid Tel: 915415776-77

E-mail: consejo@cgtrabajosocial.es

www.cgtrabajosocial.es

Imprime

D1MIL

Diseño portada

Matizart

Tirada

300 Cds

ISBN – 10: 84-616-6983-5

ISBN – 13: 978-84-616-6983-7

DEPÓSITO LEGAL: M-7090-2014 X

Las aportaciones de esta publicación han sido sometidas a la evaluación por pares.

El Consejo General del Trabajo Social no se identifica necesariamente con el contenido de las aportaciones publicadas.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL

- Espacio para el Trabajo Social. Perfil profesional de los y las trabajadoras sociales de Gipuzkoa. **Ana Ferrán, Álvaro Gallo y Mabel Segú**
- Satisfacción laboral en los trabajadores sociales: un sentimiento ambivalente. **Rogelio Gómez García, Margarita Alonso Sangregorio y Lucía Llamazares Sánchez**
- Perfiles profesionales de los trabajadores sociales. **Rogelio Gómez García, Francisco José Tovar Martínez, Margarita Alonso Sangregorio y Lucía Llamazares Sánchez**

2. INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN EL CONTEXTO DE LAS RESPUESTAS DE LA SOCIEDAD CIVIL ANTE LAS NECESIDADES SOCIALES

- Trabajo Social en jaque. **Belén Navarro Llobregat**
- El valor terapéutico de la profesión de trabajo social en momentos de cambio. **Inmaculada Asensio Fernández**
- Sobre la producción de salud mental. Una práctica innovadora con el Malestar Subjetivo y social. **Cecilia A. Cortés y Patricio Olivera Palacios**
- Trabajo social comunitario: Experiencia grupal. **Andrea Montuori y Alejandro Chévez**
- Procedimiento de intervención en una asociación de usuarios de servicios sociales. **Aurelio Lascorz Fumanal y Beatriz Oliva Navarro**
- El papel de los movimientos sociales en la formación de trabajadores y trabajadoras sociales. **Enrique García Escamilla y Manuel Jesús Maldonado**
- La Corredoria se mueve. **María Teresa de la Puente Huerga, Lorena Martínez Alfonseca, Belén María Murillo Fernández y Ana Lucía Alonso Santos**
- Trabajo Social Comunitario y Participación Ciudadana: Una experiencia desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria 2007-2011. **Mª Luisa Blanco Roc y Marcos Infante Caballero**
- Trabajo social y crisis: ¿tiempo de reinventarse o tiempo de mirar atrás? **Inmaculada Antolínez Domínguez, María Auxiliadora González Portillo y Eider Muniategui Azcona**
- Colectivo de trabajo social. ejemplo de buenas prácticas. **María Cristina Manteca Prieto y Rosario Luis-Yagüe López**
- Gestión positiva de conflictos cotidianos. **Sonia Gruben Burmeister**
- Discurso profesional en tiempos de crisis: una aproximación desde los Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Málaga. **Javier Pacheco Mangas**
- 30 años de luchas contra el empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social: sistematización de las estrategias de intervención de la coordinación Baladre. **David Muñoz, Enrique García Escamilla y Manuel Sáez Bayona**
- En-Red-a 2 en lo social. **Silvia Sánchez Gámez, Raquel Galdón del Salto y Rosario Duarte Trillo**
- Análisis de la renta garantizada de ciudadanía como prestación de derecho subjetivo y la intervención profesional del trabajo social desde el modelo de redes de apoyo. **Arantxa Hernández Echegaray y María José Salvador Pedraza**

- Propuesta de trabajo comunitario e intercultural como estrategia de promoción social y de abordaje de situaciones de tensión y conflicto. **Francisca Lema Quintana y José Manuel Álamo Candalaria**

3. SISTEMAS DE PROTECCION SOCIAL. EXCLUSIÓN SOCIAL Y VULNERABILIDAD SOCIAL. EXPERIENCIAS INNOVADORAS, EMERGENTES Y BUENAS PRÁCTICAS.

- La inserción laboral de jóvenes en riesgo de exclusión y con grave fracaso escolar. Propuestas metodológicas frente al desafío del paro juvenil. **María Josefa Vázquez Fernández**
- Puerta Única como experiencia de buenas prácticas en la intervención social con personas sin hogar. **Sandra Serrano Gila**
- Una nueva realidad social como consecuencia de la crisis económica actual: Hombres solos en situación de vulnerabilidad y hacia la exclusión social. **Noelia Martí Beltrán, Cristina Tordera Donat y Francesc Xavier Uceda i Maza**
- Desmontando a la PCI (Prestación Canaria de Inserción). El Estudio en Trabajo Social como elemento de denuncia y transformación social. **Carmen Déniz Acost. M. Koldobike Velasco Vázquez y Francisco Javier Suárez Suárez**
- El Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Buenas prácticas y propuestas en un contexto de aumento de la punitividad. **María Jesús García Barrachina, Cristina Roca Carpio y Sandra Pozuelo Romaguera**
- Inserción laboral con personas sin hogar, una experiencia práctica: Programa de inserción laboral tutelado en la UMIES. **Sonia Moran Medina y Francisco Calabozo Casado**
- El trabajo social en emergencias como especialidad. **Itziar Herrero Muguruza, Sonia Yolanda Martínez García y Juan Carlos Muñoz del Olmo**
- Diseño y desarrollo de Planes Locales para la Integración social. **Javier Sebastian Delgado y Joaquín Fernández Martínez**

4. RELACION ENTRE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA DOCENTE

- La toma de decisiones y el papel de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) en la práctica profesional. **Javier Manuel Ferrer Riquelme y Javier Montagud Mayor**
- El sistema de sanciones escolares y el riesgo en la adolescencia: Un escenario para la práctica del Trabajo Social. **Ana Isabel Corchado Castillo, María José Barahona Gomariz y David Alonso González**
- Investigación en trabajo social orientada a la mejora de la práctica profesional y la formación: el proyecto MISI. **María José Aguilar Idáñez y Daniel Buraschi**
- Propuesta de un modelo de evaluación útil para la intervención social. **Pablo de la Rosa Gimeno**
- Perfil profesional y académico de los Diplomados/as en el Curso de Acceso al Grado en Trabajo Social de la Universitat de Barcelona en su 1ª edición (Curso 2012-13). **Josep María Torralba Roselló**
- Trabajo Social y Trabajo Psicoeducativo: La IPSI una propuesta de práctica docente, investigación participativa e intervención social integradora. **Mª Luisa Blanco Roca**
- El aprendizaje-servicio en la defensa de los derechos sociales: una propuesta para el trabajo conjunto entre estudiantes de trabajo social y la comunidad. **Francisco Xabier Aguiar Fernández y Clara Isabel Fernández Rodicio**

- Aprendizaje-Servicio: una práctica docente que acerca a los estudiantes de Grado de Trabajo Social a la realidad social y profesional. **Ana Cano Ramírez, Nazaret Díaz González y Desirée Viera Guedes**
- Evaluación competencial de los estudiantes de Grado en Trabajo Social. **Carmen Fernández Ges, Genoveva Rosa Gregor y Gisela Riberas Bargalló.**
- Nuevos contextos de intervención, nuevos retos para la formación: experiencias docentes fuera del aula. **María de las Olas Palma García, Rosario Castillo Mora y Francisco Cosano Rivas.**
- Las estrategias mixtas en la investigación en Trabajo Social. **Teresa Facal Fondo**

5. LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LOS ESPACIOS VIRTUALES Y LAS REDES SOCIALES ON LINE

- Trabajo Social y Análisis de Redes Sociales (ARS): Estructura, comportamiento e intervención. **Antonio López Peláez y Miguel del Fresno García.**
- Innovamos en Trabajo Social? **David Alonso González, Andoni Alonso Puelles y Andrés Arias Astray**
- El trabajo social en red. Una herramienta de trabajo eficaz ante la crisis. **Ingrid Pineda, Helena Borbón y Encarnación Sánchez**
- El papel de los Colegios de Trabajo Social como un referente para la defensa de los derechos sociales. **David J. Muñoz Pérez y Rosa Belén Luis Dóniz**
- Visibilización y difusión del trabajo social en entornos virtuales. **Ángel Ortega Marrero, María Teresa Cabeza Alonso y Olga Díaz Reyes**
- Cuando la tecnología y la complejidad establecen un diálogo para la interpretación de los fenómenos sociales. **José Antonio López Rodríguez, Belén Parra Ramajo y Silvia Iannitelli Miuscolo**
- Trabajo social en línea: propuesta de una agenda de investigación para orientar su práctica. **Andrés Arias Astray, David Alonso González y Ana Isabel Corchado Castillo**
- Impacto de las percepciones y motivaciones en la adopción de redes sociales por los Trabajadores Sociales. **Manuel Fernández-Utrilla Miguel, Isidoro Hernández-Utrilla Minaya y José Manuel Esteves**
- Estudio e Innovación en Servicios Sociales Comunitarios. Transferibilidad de métodos de tele-trabajo social a Galicia. Proyecto SYMBIOS. **Mª Fe Sampayo Fernández**
- Twitter: Instrumento para la intervención social desde la práctica docente. **Mª del Carmen Benítez Ramírez**
- Intervención social del siglo I. **Tania Mesa Luis, Cristina Castellano, Rafael Arredondo y Pedro Arrambarri**

6. SALUD. DEPENDENCIA. DISCAPACIDAD.

- Personas cuidadoras de pacientes dependientes ingresados/as en hospital. **Marta Cardaba Plaza**
- Ley de dependencia: perspectiva de una trabajadora social y una enfermera. “El antes y el ahora”. **Antonia Rejón Fernández y Encarnación Tirado Herrera**
- Trabajo de grupo, autodeterminación en discapacidad intelectual. **Almudena Gutiérrez Mellado y Luisa López Santos**
- Posa’t en marxa. Como superar las secuelas de un primer brote psicótico. Experiencia grupal desde el trabajo social. **Laura Morro, Ingrid Pineda y Susana González.**
- Grupo de adolescentes fumadores de cannabis. **Santi Agost Felip y Francesc Xavier Uceda Maza**
- Una experiencia de educación para la salud dirigida a mayores con discapacidad sensorial. **Mª Carmen Gámez Lomeña, M. Roman y L. Sánchez**



- Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios. Una alternativa de intervención comunitaria grupal sobre los malestares de la vida cotidiana de personas con problemas de salud mental. **Victoria Barjola Gómez**
- Análisis de la atención a la salud mental desde una perspectiva integral y territorial: los Atlas de Salud Mental. **Emma Motrico Martínez, José Alberto Salinas Pérez, y Javier Álvarez Gálvez**
- Las bases conceptuales de la "Ley de Dependencia". **Ylenia Cruz Serrano y Tirso Ventura de Pedro**
- Estado de la dependencia ante la crisis sanitaria y social. **José Manuel Jiménez Rodríguez y M^a Carmen Fajardo Contreras**
- Personas con discapacidad intelectual: Capaces de participar en la sociación y la Sociedad. **Santiago Urizarna Varona**
- Análisis de la aplicación de las políticas de protección social a la dependencia 2007-2012. **Esther Albasa Jové**
- Plan de Servicios Individualizados: el modelo de gestión de casos en salud mental. **Joan Manel Arca Mínguez, Carmen Cruz Magdaleno y Joan Franch Barceló**
- Experiencia en la atención a la mujer en riesgo social. **Pilar Cobos Fernández, Ana Tobías Manzano y Adelaida Pérez Navarro**
- Espacios de salud: re-construyendo identidades. **Susana Cabezas Gabaldón y M^a Valentina Llano Fernández**
- El linfedema secundario a tratamiento de cáncer de mama: estudio y visibilización de sus repercusiones sociales. **Francisco Xabier Aguiar Fernández, Carmen Verde Diego y Antonio López Castedo**
- Las demencias en Galicia: Aproximación descriptiva demográfica y evaluativa y propositiva de recursos sociales específicos en demencias. **Javier Hermida Porto**
- Identificación del cuidador/a principal del paciente hospitalizado con enfermedad respiratoria crónica, con la finalidad de identificar el estrés psicosocial en el mismo. **Carmen Gavara Gimeno, Mercedes Clerencia Sierra y M^a Jesús Lorente Genzor**
- Aproximación diagnóstica e intervención social en familias con hijos con enfermedad crónica infantil. **M. Ángels Claramonte Fuster y David Nadal Miquel**
- La intervención psicoterapéutica en el trabajo social: nuevas oportunidades y prácticas de intervención para los profesionales en tiempos de malestar. **Daniel de Armas Bravo**
- El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. El modelo de Barcelona. **Ramón Rojo Gene**
- El abordaje social en la enfermedad crónica. **Aroa Torrecabota Gambín, Núria Prat Sopena y Ángels Hellín Castro**
- Proyecto de intervención sociosanitario en salud bucodental y dietético infantil en el CEIP "Menéndez Pidal" del barrio Torreblanca de los caños. Sevilla. **M^a Ángeles Caballero y Alejandra Morilla**
- El trabajador social ante lo invisible: Enfermedades Raras. **Estrella Guerrero Solana y Estrella Mayoral Rivero**
- Una oportunidad en el medio hospitalario para llegar a acuerdos sin hacernos daño. **Ana López Martínez, Alejandra Fernández Bellocq y M^a Carmen Marco Liarte**
- La asistencia médica y social en la calle. Tratamiento asertivo comunitario (TAC). **Francisco Esparza Moreno**
- A propósito de un caso: la integración servicios sociosanitarios, hacia un modelo costo-efectivo. **Ana Rubio Gallo, Judith Simón Fuentes y Eva Lomeña Poves**
- Escala de valoración de la capacidad de cuidado del cuidador principal de personas dependientes. **Maribel Marí y Lidia Obama López**

- Personas dependientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Zaragoza. **María Paules Castán y Miriam Omedes Carceler**
- Estudio de pacientes con situación de dependencia sobrevenida atendidos por trabajo social hospitalario. **Ana María Moreira Real, M^a Gracia Marín Pérez, Ana Villegas Espinosa y Ángeles Delgado Rodríguez**
- Valoración socio-familiar de la población adulta atendida en Unidad de Trabajo Social Sanitario en el año 2012. **Ana María Villegas Espinosa, Agustina Hervás de la Torre, M^a Gracia Marín Pérez y Avelina Zamora Guzmán**
- Estudio de valoración socio-familiar de la población mayor de 60 años atendida en la Unidad de Trabajo Social de un hospital de agudos. **Ana María Moreira Real**
- Cuide: la atención a las personas con dependencia como un compromiso cívico. **Paula García Martín y Esther Prieto Barba**
- La estrategia GRUSE: un indicador de promoción en salud en el distrito sanitario Guadalquivir (Córdoba). **José Manuel Jiménez Rodríguez**
- El trabajo social clínico o terapéutico desde el enfoque de la terapia narrativa. **Karina Fernández D'andrea López Cañizares**
- ¿Es posible la modificación de la red social de las personas con trastorno mental grave a través de la intervención psicosocial?. **Clara López Sanguinetti**
- Implicación positiva del trabajo social sanitario en la atención comunitaria. **Silvia Simo Castello, M Ángeles Martínez Meca y Helena García**
- ¿Qué sucede cuando no obtienes lo que deseas? Educación emocional para afrontar situaciones de frustración profesional en Salud Mental?. **Arantxa Laín Ramos y María García Miranda**
- El trastorno mental grave como optimización de recursos. **Alicia Clarisó González**
- Informe Social Unificado en materia de Dependencia, Mayores y Discapacidad. **Ana Fungueiriño Carneiro**

7. FAMILIA E INFANCIA.

- Fomentando potencialidades personales desde la Administración Pública. Nuevas propuestas para la intervención con familias y menores desde la red de servicios sociales de Andalucía. **Alejandro Martín Pluma**
- Menores violentos con sus padres. Revisión teórica a partir de un caso. **María Carmen Cabrera Herrera**
- El proceso de adopción internacional. Mirando al futuro. **Adela Carmen Landa Serrano**
- La intermediación entre el sistema educativo y los servicios de atención a la infancia. **María José Marteache Martí, María Victoria Álvarez Bazalo, María Isabel González Mendoza y Ana María Martín Yus**
- Experiencia de apoyo a las familias a través de talleres formativos en la escuela. **Paula Prados Maeso**
- El empoderamiento del sistema técnico en el trabajo social con familias. La otra cara de la calidad. **Josefa Fombuena Valero y Carmen Fenollosa Egea**
- Menores en conflicto social. Estudio de la idoneidad de medida del equipo técnico del juzgado de menores en la provincia de Ourense. **José Domínguez Alonso, Antonio López Castedo y M^a Begoña López Villaverde**
- Participación de menores en residencias infantiles. **Linda Ducca**



8. MAYORES.

- Buenas prácticas en el trato con personas mayores. **Sonia Yolanda Martínez García, Itziar Herrero Muguruza y Txaber Yagüe Lazcano**
- Escuela de envejecimiento activo. **M^a Luz Burgos Varo, Francisca Muñoz Cobos y Alberto Canalejo Echeverría**
- La participación del colectivo de mayores en materia de prevención. necesidad de una intervención comunitaria. **Francisca Espinar Martínez**
- Bases conceptuales y metodológicas de los beneficios del asociacionismo en la intervención social con mayores. **Karim Ahmed Mohamed**
- La implicación de las familias en la vida de las personas mayores en Caser Residencial Santo Ángel. **María Consuelo Totana García**

9. EMPRESA, EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN. NUEVOS ESPACIOS DE TRABAJO

- Responsabilidad social corporativa: una interpelación del trabajo social al compromiso empresarial. **Carmen M^a Gómez Navarro, Víctor Meseguer Sánchez y Manuela Avilés Hernández**
- Dimensión del Trabajo Social en el contexto de empresa. **Francisco Moreno Adán**
- Emprendimiento y Discapacidad. **María Luisa Ibor Arriagada, Gabriel González Díaz y Daniel Cortes Cofre**
- ¡Qué innoven ellos! Implantación de plan de innovación en una empresa de servicios sociales. **Manuel Gutiérrez Pascual**
- El Teatro Social como alternativa de desarrollo profesional. **Israel Hernández González**
- Nuevos espacios profesionales. **Beatriz Urruticoechea Sánchez y Rafael Díaz Arjona**
- Nuevos caminos en el ejercicio de la profesión de trabajo social. **Inmaculada Asensio Fernández**
- La confiabilidad del trabajo social desde la perspectiva del ejercicio libre profesional. El nuevo contexto de la responsabilidad social empresarial. **Jesús Peiró Viana**
- Trabajo Social y su familia. **Manuel Rosa Sánchez y M^a Dolores Jiménez Hervás**
- Fomentar el Primer Empleo. No a la fuga de cerebros. **Gloria García Guillamón**
- Incorporación del servicio de trabajo social en el sistema de gestión de calidad asistencial en mutua universal. **Montse Fernández Bretones, Ana Cristina Pardos Losantos y María Rafecas Morato**
- Listas de profesionales independientes del COTSG. **Víctor Manuel González Meizoso**
- Innovación y rentabilidad social. ¡Sí se puede! El caso de Noupertres. **Elvira Peris Alcayde y Lidia Vera Fernández**

10. DIFUNDIR EL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA: REVISTAS Y PUBLICACIONES

- Docentes universitarios y profesionales del Trabajo Social. Elaboración conjunta de los manuales. **Alfredo Hidalgo Lavié**
- El papel de las revistas de Trabajo Social en el desarrollo de la disciplina. **Pedro Cabrera Cabrera, Teresa García Giraldez y Luis Nogués Sáez**
- No solo hay que ser buena/o, sino parecerlo. La difusión de resultados del trabajo social profesional. **María-Asunción Martínez-Román**



11. VIVIENDA.

- Agrupamientos o asentamientos urbanos. **David Blanco Rosado y Juan Carlos Arellano Torre**
- El Trabajo Social ante la necesidad social de vivienda en la actualidad. **José Luis Sarasola Sánchez-Serrano, María Pérez Lagares y Alberto Sarasola Fernández**
- Servicios Sociales, Vivienda e Inclusión social. **Gonzalo María Cañestro Fernández**

12. GÉNERO.

- Aportaciones de las teorías feministas a la investigación en trabajo social. **Ana Alcázar Campos y María Espinosa Spínola**
- Programa DAPHNE Stop V.I.E.W., contra los malos tratos y violencia hacia las mujeres mayores. **Carmen Sánchez Moro y Julia Pérez Correa**
- Violencia de Género y Salud en el Área VI. **Gloria García Guillamón y Inmaculada Brando Asensio**
- Mujer, mírate, cuídate, quíérete. Grupos socioeducativos para mejorar la salud. **Mª Luz Burgos Varo, Emilia Fernández Fernández y Mª Carmen Gámez Lomeña**
- Estudio sobre los motivos de rechazo de alojamiento protegido en mujeres víctimas de violencia de género en situación de riesgo. **Cristina Sánchez Guillen y Ana García Martínez**
- Empoderamiento feminista a través del Trabajo Social con grupos de mujeres. **María Ferraz Dobarro**
- Trabajo con hombres con perspectiva de género. **Rafael Soto González**
- Experiencia de trabajo vivencial con grupo de mujeres. **Laura Reinoso**
- La mujer en el desarrollo, tradición y cultura de los municipios rurales de Interior. **Emilio J. Burgos Serrano, Fernando Relinque Medina y José Andrés Domínguez Gómez**
- Las nuevas formas de sexismo en jóvenes: un análisis desde el Trabajo Social de los recursos disponibles para abordar el fenómeno. **Laura Ortiz Miralles**

13. SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL Y SITUACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES.

- Situación actual del trabajo social y los trabajadores sociales: burnout y satisfacción laboral. El caso de Málaga. **Francisco Cosano Rivas, María Isabel Hombrados Mendieta y María de la Olas Palma García**
- Malestar emocional en profesionales de atención directa: factores propiciadores y factores protectores. **Mercedes Lafuente y Ana Uribesalgo**
- Reflexiones en torno a la relación de ayuda hoy: instrumento del trabajo social por la resiliencia. **Carmen Ruth Boillos García y Luisa Mª Gonzalo Regañó**
- La visita domiciliaria. **Berta Boadas Mir y Pedro Sánchez Leiva**
- La inclusión desde uno mismo, la Agencia como motor de cambio en los procesos de exclusión social. **Alejandro Martín Pluma**
- La sistematización de la práctica profesional en el ámbito de la intervención social. **Francisco García Fernández**
- De la prestación al empoderamiento. **Josefa Vázquez Martínez**
- Actitudes del personal docente ante el maltrato infantil. Un análisis desde el trabajo social en los servicios psicopedagógicos escolares. **María Dolores Soler Aznar**
- Trabajando con sentido y en red entre los profesionales. Cuando la coordinación y la relación son aliados. **Carmina Puig Cruells**

- Taller de gestión del tiempo y tareas. Mejora tu productividad y consigue tiempo para la Intervención social. GTD para trabajadores/as sociales. **José Ignacio Santás García**
- Una Mirada Creativa en Tiempos de Crisis. **Ana Belén Bueno González y Luis Esteban Joyera Roldán**
- La supervisión de apoyo al profesional oportunidad para el buen hacer, apuesta por el bienestar en tiempos de malestares. **Ana Rosa Rico**
- La intervención social percibida y valorada desde los propios usuarios. Análisis desde el reconocimiento de la experiencia del sujeto como enfoque de innovación social. **Marta Llobet Estany, Manuel Aguilar Hendrickson y Gemma Vilà Bosqued**
- Respuesta emocional del trabajador social en su labor profesional. **Estefanía Beatriz Vega Peláez**

14. EL TRABAJO SOCIAL EN LA HISTORIA

- Estudiar trabajo social en España: de las escuelas de acción católica a la educación en Internet. **María Isabel Martínez González**
- De las teorías del conflicto social a la intervención social en tiempos de malestares. Aportaciones de la sociología al nacimiento y configuración del trabajo social como disciplina. **José Antonio López Rodríguez y Josep María Torralba Roselló**

15. ÉTICA, INCIDENCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN LA POLÍTICA, INTERCULTURALIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS.

- Sensibilidad Intercultural de los/as trabajadores/as sociales de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. **Manuela A. Fernández-Borrero, Octavio Vázquez-Aguado y Pablo Álvarez-Pérez.**
- Sabemos dónde está la pobreza estructural, podemos recuperar quienes somos, queremos cambiar la realidad. **Francisco Javier Santos Comino**
- Una aproximación a las competencias interculturales en los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía a través de supuestos prácticos. **Pablo Álvarez-Pérez, Octavio Vázquez-Aguado y Manuela Fernández-Borrero**
- Las tesituras del Trabajo Social en tiempos de malvivir y de cómo hacer con ellas. **Carmen Mesa Raya**
- Tres realidades, desde la mirada de quien resiste. **María Veleda Sotillo y Arantxa Hernández Echegaray**
- Formación en capacidades éticas en Trabajo Social en tiempos de crisis: el papel de la Educación para el Desarrollo desde la clave de la interculturalidad. **Inmaculada Antolínez Domínguez y M^a Luz Ortega Carpio**
- La agencia de los hijos de inmigrantes. **Eider Muniategi Azkona**
- trabajo social y ética profesional en una sociedad globalizada. **J. Daniel Rueda Estrada y M^a José Salvador Pedraza**
- Árbol, Árbore, Arbre: cambio y creatividad. **Lorena Añón Loureiro, Paqui Alcaraz Candela y Montserrat García Corbeira**
- La ética y su aplicación en el trabajo con familias. **Iñaki Barrutia Arregi**
- El valor de los códigos deontológicos en tiempo de malestares. **Ana Olea Fernández**
- Del mal-estar al saber-estar: la identidad del trabajador social reflexivo. **Maribel Martín Estalayo**
- Optimización de recursos en tiempos de crisis y malestar. **Eva Aguilar Pedra, María Bonjorn Joval, Eva Aguilar Pedra, Núria Barberà Rubió**

- Foro SERVSOCIAL Madrid. La implicación ético-política de las Trabajadoras Sociales a través de la red. **Mercedes Portero Cobefia, Gabriela Ibáñez de la Cruz y Ana Llarena Conde**
- Intervención en tiempos revueltos. **Marta Montouto Velasco y Raquel Poderoso Bravo**
- Análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del trabajo social hoy. **Cayetana Rodríguez, María Jose Salvador y Jose Daniel Rueda Estrada**
- Tiempo de crisis y malestares: ¿tiempo de nuevos dilemas éticos? **Carmen Tristante Ortiz, Rosario López López y Rosa Mª García Navarro**
- ¿Conoces algún profesional que maneje más información de las personas, que un/a trabajador/a social, y que además la trasmita? **Mª Elena Puñal Romarís y Víctor Salgado Seguí**
- Trabajo social en Política. **Mª Pilar Rueda Requena**
- Reflexión y propuesta para la intervención del trabajador/a social desde la perspectiva teórica de la ecología política. Noelia Calvo-Rubio Jiménez
- Saberes proscritos: investigación, militancia y trabajo social comunitario en tiempo de malestares. **Elvira Villa Camarma**
- Derechos en los servicios sociales versus criminalización de los/as ciudadanos/as en situación de pobreza y/o exclusión: la importancia de la incidencia política para el seguimiento de derechos. El caso de la Renta Mínima de Inserción en Com. Madrid. **Mar Ureña Campaña, Gema Gallardo Pérez y Gabriela Jorquera Rojas**
- Seducidos por lo común **Luis Nogués Sáez y Teresa García Giráldez**

16. MEDIACIÓN

- Mediación y gestión de la calidad en organizaciones del tercer sector, mejora la calidad de vida de las personas. **Victoria Eugenia Ruano García**
- Mediación penitenciaria, de comités de conflictos a servicio de mediación. **Victoria Eugenia Ruano García**
- Servicio de mediación familiar entre padres, madres e hijos adolescentes de la UNAF: cuando ellos son los expertos. **Gregorio Gullón Arias**
- La mediación on line: gestión de conflictos electrónicamente. **Carmen Rodríguez García**
- Red de prevención y mediación comunitaria en la ciudad de Málaga. Experiencia piloto en la barriada Soliva. **Mª del Valle Jódar Matey**
- Mediación, trabajo social y resolución conflictos. **Gonzalo María Cañestro Fernández**
- Experiencia de mediación con personas sordociegas adultas en la provincia de Málaga. **Natalia Bueno Pulido**
- Mediación Comunitaria como parte de la mediación en el ámbito civil: Un punto de encuentro entre el derecho y el trabajo social. **Fabio Cortés Sánchez**

17. TRABAJO SOCIAL INTERNACIONAL.

- Supervisão profissional em Serviço Social. Uma experiência com coordenadores de Serviços de Apoio Domiciliário em Portugal. **Carla Ribeirinho y Maria Irene Carvalho**



- La intervención en grupo en los servicios sociales de base. Reflexiones y sugerencias a partir de los resultados de un estudio comparado en los CRAS de Fortaleza-Brasil y en los CSS de Barcelona. **Eveline Chagas Lemos y M. Belén Parra Ramajo**
- La organización comunitaria en los Centres de Santé et Services Sociaux de Montreal. Aproximación y reflexiones útiles para el trabajo comunitario en los servicios sociales de atención primaria. **Marta Llobet Estany y Marta Ballester Frago**
- El Modelo de Bienestar Mediterráneo: procesos inconclusos amenazados por la crisis. El caso del Sistema de Servicios Sociales Español y el Sistema de Asistencia Social Portugués. **Xavier Marínez d'Oliveira, Fernanda Caro Blanco y Joana María Mestre Miquel**
- Programas de experiencias profesionales de trabajo social "CIF-CIP". **Miguel Ángel Morón Martínez y Almudena Pérez**



PRESENTACIÓN

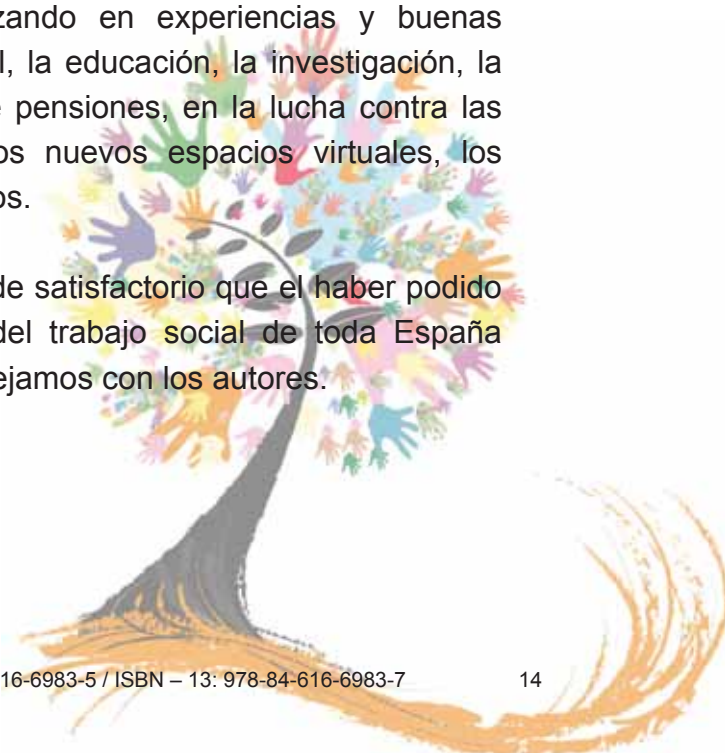
Presentamos en formato digital las comunicaciones y algunas de las ponencias presentadas en el XII Congreso Estatal del Trabajo Social, celebrado en Marbella (Málaga) del 14 al 16 de noviembre de 2013 bajo el título “La intervención social en tiempo de malestares. Sabemos, Podemos, Queremos”, con el objetivo de asentar las bases de los nuevos desafíos con los que se encuentran los y las trabajadoras sociales en la intervención social en ante el escenario de crisis social actual. A partir de las tres ideas fuerza de este Congreso – Sabemos, Podemos, Queremos - se pretendía hacer un análisis del presente, de los nuevos escenarios y experiencias emergentes de los y las trabajadoras sociales, así como de las tendencias de futuro para la profesión del Trabajo Social.

En primer lugar, agradecemos a sus autores el esfuerzo y la aportación profesional en este espacio de intercambio y reflexión colectiva que ha sido el XII Congreso Estatal. El material recopilado tiene un gran interés científico y práctico, al ser fruto de un intenso trabajo donde todos pusimos nuestros sentidos para intercambiar, producir y generar aquellos debates que consideramos prioritarios dentro del trabajo social.

Este CD recoge más de doscientas comunicaciones aprobadas y ajustadas a los criterios científicos y formales exigidos por el Comité Científico en el Congreso. Además complementa a la publicación de las ponencias marco, comunicaciones de interés y conclusiones publicadas en los números 103 y 104 de la revista *Servicios Sociales y Política Social* del Consejo General del Trabajo Social.

Las aportaciones recibidas han profundizando en experiencias y buenas prácticas en materia de la protección social, la educación, la investigación, la ética, los servicios sociales, sanitarios y de pensiones, en la lucha contra las antiguas y nuevas formas de pobreza, los nuevos espacios virtuales, los nuevos nichos de empleo, entre muchos otros.

Esperamos que el resultado final sea igual de satisfactorio que el haber podido contar con tantos y tantas profesionales del trabajo social de toda España reflexionando sobre nuestra profesión. Os dejamos con los autores.





1

SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL



ESPACIO PARA EL TRABAJO SOCIAL

Perfil profesional de los y las trabajadoras sociales de Gipuzkoa

Ana Ferran, Álvaro Gallo, Mabel Segú¹

Palabras clave: Identidad, Profesional, Gipuzkoa

RESUMEN:

Esta comunicación presenta las conclusiones del estudio encargado por el Colegio Profesional al equipo de docentes e investigadoras del Dto. de Trabajo Social del campus donostiarra de la Universidad de Deusto. Se trata de un estudio desarrollado durante 2012 cuyo objetivo era analizar el perfil profesional de los y las trabajadoras sociales de Gipuzkoa.

¿Quiénes somos? ¿Cómo somos? ¿En qué trabajamos? ¿Dónde fundamentamos nuestro hacer? ¿Qué decimos de nosotros/as y qué dicen los demás? Estas son algunas de las preguntas que nos surgen cuando pensamos sobre nuestro perfil profesional, un amalgama de cuestiones que nos obligan a pensar sobre cómo somos y cómo queremos ser. Ser y deber ser: un binomio que nos moviliza, tensiona, a veces nos disgusta pero siempre nos ayuda a crecer.

A la hora de reflexionar sobre nuestro perfil profesional, las variables que hemos utilizado en esta investigación han sido las siguientes: nuestras funciones y tareas; las que realizamos y las que nos gustaría realizar; en

¹ Ane Ferran, trabajadora social, profesora del departamento de Trabajo Social del campus de San Sebastián de la Universidad de Deusto [aferran@deusto.es] Álvaro Gallo, trabajador social, presidente del Colegio Profesional de Trabajo Social de Gipuzkoa. Mabel Segú, trabajadora social, profesora del departamento de Trabajo Social del campus de San Sebastián de la Universidad de Deusto.



segundo lugar, las características del ámbito en el que desarrollamos nuestra labor, público o privado. La tercera variable estudiada ha sido la formación: la recibida y la demanda. Por último, la cuarta variable hace referencia a la percepción de nuestra profesión: la nuestra y la de los demás. Estos cuatro hilos nos han ayudado a tejer esta narración.

1. PRESENTACIÓN

La presente comunicación recoge las conclusiones del estudio encargado por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Gipuzkoa al equipo de docentes e investigadoras del Dto. de Trabajo Social, del campus de San Sebastián de la Universidad de Deusto. Se trata de un estudio desarrollado de marzo a noviembre del 2012 cuyo objetivo era analizar el perfil profesional de los y las trabajadoras sociales de Gipuzkoa.

La investigación ha permitido estrechar la relación entre el Colegio Profesional y la Universidad, creando un lugar común donde reflexionar sobre la profesión, pensar e imaginar nuevos retos y nuevos horizontes para el Trabajo Social. Además, la investigación ha posibilitado otra vía de acercamiento a la realidad profesional de los y las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Deusto. Los y las alumnas de tercero de grado han podido poner en práctica las competencias relacionadas con la aplicación de técnicas cualitativas de investigación, asociadas a la asignatura “Herramientas Cualitativas de Investigación en Trabajo Social”².

² El trabajo desarrollado ha consistido en la elaboración del guión de la entrevista y realización de la misma, bajo la supervisión de la profesora Mabel Segú.



¿Quiénes somos? ¿Cómo somos? ¿En qué trabajamos? ¿Dónde fundamentamos nuestro hacer? ¿Qué decimos de nosotros/as y qué dicen los demás?

Estas son algunas de las preguntas que nos surgen cuando pensamos sobre nuestro perfil profesional, un amalgama de cuestiones que nos obligan a pensar sobre cómo somos y cómo queremos ser. Ser y deber ser: un binomio que nos moviliza, nos tensiona, a veces nos disgusta pero siempre nos ayuda a crecer.

La investigación que hemos realizado se sustenta en una revisión documental de las principales investigaciones efectuadas en los últimos años en torno a la materia. Para completar el análisis documental y circunscribirlo a nuestro territorio, la investigación recoge los relatos de compañeros y compañeras de profesión que, bien individualmente o bien en grupo, han contado su particular visión del trabajo social³. Una visión que hemos contrastado con la de otros profesionales que colaboran con nosotras así como con otras personas ajenas a nuestra profesión, ciudadanos y ciudadanas de nuestro territorio. De esta manera hemos completado nuestro “autorretrato” con la aportación de otros y otras, para poder construir un cuadro completo. La identidad se construye en un proceso dinámico e interactivo que enlaza nuestra propia mirada (autoconocimiento, auto concepto) con la mirada de los demás (Barbero, Feu y Vilbrod, 2007:14)

³ La investigación ha contado con la participación de 25 trabajadores/as sociales que a través de entrevistas en profundidad nos han narrado su experiencia. Además se han realizado 4 grupos de discusión: dos con trabajadores y trabajadoras sociales, uno con profesionales de otras disciplinas y otro con ciudadanos y ciudadanas de nuestro territorio. En la investigación han colaborado los y las estudiantes de 3º de grado de la Universidad de Deusto y las becarias del departamento. La sistematización de la investigación ha sido realizada por Felix Arrieta, Ane Ferran y Mabel Segú, docentes-investigadores del departamento.



2. RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO

A la hora de reflexionar sobre nuestro perfil profesional, las variables que hemos utilizado en esta investigación han sido las siguientes:

- nuestras funciones y tareas; las que realizamos y las que nos gustaría realizar;
- en segundo lugar, las características del ámbito en el que desarrollamos nuestra labor, público o privado.
- La tercera variable estudiada ha sido la formación: la recibida y la demanda.
- Por último, la cuarta variable hace referencia a la percepción de nuestra profesión: la nuestra y la de los demás.

Estos cuatro hilos nos han ayudado a tejer esta narración que combina las conclusiones del estudio con propuestas para el futuro.

2.1. Funciones y tareas desempeñadas.

En cuanto al primer punto, el que hace referencia a las funciones y tareas desempeñadas constatamos que existe un acuerdo en torno a las funciones a realizar por los y las trabajadoras sociales. Este acuerdo se fundamenta en el Código Deontológico dando unidad a las narraciones y al discurso elaborado. Son funciones bien identificadas, no se detecta ninguna opinión contraria ni discordante, aunque se percibe cierta tensión entre los tipos de intervención en las que se agrupan: directa e indirecta. Esta tensión se traduce en una sobrevaloración de la intervención directa como si ésta fuera la única forma de hacer Trabajo Social. En este contexto la intervención indirecta se considera residual o, en algunos casos ‘mal menor’ o ‘mal necesario’ en el desarrollo del ejercicio profesional.



En relación a lo anterior, sorprende también la falta de identificación entre las funciones directivas o de gestión y el ejercicio profesional. Este es sin duda un aspecto en el que convendría profundizar a partir de las oportunidades que da el nuevo grado.

Del análisis de este apartado se presentan dos propuestas:

- a) Trabajar las competencias de gestión y dirección. El grado nos iguala a todos los estudios universitarios, favoreciendo el acceso a puestos de gestión y dirección a los que hasta ahora no podíamos acceder, en teoría por lo menos.
- b) Fortalecer el trabajo en red. La necesidad de coordinación y trabajo en red es una de las cuestiones más mencionadas pero menos ejercidas, bien sea por falta de recursos o estructuras para ello. Es importante que el trabajo en red ocupe un espacio en la agenda para que sea efectivo.

2.2. Ámbito de intervención

El eje público-privado, desde el que hemos efectuado el análisis a la hora de hablar de los ámbitos de intervención, fijándonos por tanto en la titularidad de la organización en el que se desarrolla la actividad, no discrimina las funciones que los y las trabajadoras sociales realizan en su quehacer diario. Igualmente no encontramos diferencias en la capacidad de influencia ni de decisión de los y las trabajadoras sociales situadas en el ámbito público o privado. En ambos casos reconocemos tener capacidad de influencia (hablamos de propuestas) pero no de decisión.

Sin embargo, sí que se observan diferencias en lo que respecta a la lectura del momento actual, en el que la incertidumbre, que se adueña cada vez más de nuestras trayectorias vitales, afecta de manera más virulenta a los y las



trabajadoras sociales del ámbito privado, hasta el punto que lo que desde el ámbito público se percibe como oportunidad para repensar los modos de hacer que se han venido aplicando hasta la fecha, en el privado es valorado como una amenaza, por la debilidad de las organizaciones ante las consecuencias derivadas de la crisis económica, financiera, de valores,... que estamos padeciendo.

Crisis, por otra parte, que nos arrastra hacia un modelo de sociedad donde el principio de incertidumbre iguala a las personas más jóvenes que se incorporan al mercado laboral tanto en el ámbito público como en el privado. Más allá del ámbito donde ejercemos nuestra profesión, la edad de los y las profesionales se convierte en variable significativa a la hora de valorar el contexto socio-político actual.

Quizá haya llegado el momento para avanzar en la búsqueda de nuevos espacios de intervención bien en la intersección entre lo público y lo privado, bien implementando iniciativas a través del ejercicio libre de la profesión.

2.3. Formación

Valoramos la formación desde el saber hacer, la formación práctica, enfatizando el aspecto relacional de la profesión. Demandamos formación que nos ayude a mejorar nuestros conocimientos, habilidades, destrezas y competencias relacionales, porque somos una profesión que ejerce la relación de ayuda [lo que da sentido a nuestra profesión es la relación]

Son pocas las personas que subrayan la necesidad del saber teórico, y las que lo hacen pertenecen o tienen relación con el ámbito académico, demostrando, una vez más, la necesidad de continuar trabajando y afianzando los espacios que entrelazan la teoría y la práctica, la investigación y la acción.



El grado se ve como oportunidad para superar estas rupturas, pero sobre todo para obtener un reconocimiento profesional que permitirá cierta equiparación con el resto de profesionales. En cualquier caso, y además de la formación complementaria que aporta el nuevo grado, se considera necesaria cierta especialización para poder desempeñar un trabajo de calidad. Esta especialización tendrá que venir como formación complementaria, a lo largo de la vida. Una formación que responda a las necesidades de una sociedad y personas en constante evolución.

En cuanto a las propuestas en este ámbito surge la de continuar generando conocimiento: el grado nos abre una puerta privilegiada a partir del Trabajo Fin de Grado y nos permite el tránsito hacia la realización de estudios de doctorado y de investigaciones de y para el Trabajo Social. La sistematización que consideramos necesaria y además demandamos, nos ayudará a proveer de conocimiento al Trabajo Social

2.4. Percepción

Si hay algo en lo que coinciden todas las miradas que hemos recogido es en subrayar que el Trabajo Social es, ante todo, una profesión con un alto componente vocacional. Vocación a la hora de elegir la profesión, vocación a la hora de ejercerla y vocación a la hora de valorar las condiciones del ejercicio profesional. Vocación es también la palabra que más se oye entre la ciudadanía cuando se pregunta sobre lo que significa el y la trabajadora social.

En nuestros relatos acompañamos este componente vocacional con la idea de ser agentes de cambio. Esta es una percepción positiva, que une y aglutina a la profesión, respondiendo tanto a la naturaleza del Trabajo Social como a las motivaciones que sustentan la vocación. *“El trabajo social es una profesión...”*



*que tiene por objeto la intervención antes las necesidades sociales para promover el cambio...*⁴

Cuando son nuestros compañeros de otras profesiones quienes reconocen el componente vocacional añaden, además, la idea de militancia, dibujando una profesión comprometida con las personas y con la sociedad en la que interactúan.

En cualquier caso sería interesante ahondar en esta idea de profesión vocacionada para poder identificar adecuadamente lo que subyace tras la misma, porque las representaciones que se construyen a la hora de identificarnos como profesión, pueden distorsionar la realidad profesional o incluso, el propio futuro profesional. Como decía Zamanillo (2009, pág. 36), ya no estamos en los tiempos en los que éramos “*mujeres trabajando con los pobres*”. Quizá tengamos que reflexionar sobre aquellos aspectos que marcaron una identidad, para contextualizarlos aquí y ahora.

La segunda idea fuerza que identificamos en este apartado es la de desconocimiento. No nos conocen, no saben qué hacemos. Las explicaciones que encontramos se agrupan en torno a dos ideas:

- a) por un lado, en la “juventud” de la profesión y
- b) por otro, en cierta ocultación consciente de los sectores con los que trabajamos, en muchas ocasiones situados al margen de la sociedad.

En cualquier caso, creemos que este desconocimiento lleva a un no reconocimiento de la labor realizada. Nosotras tampoco nos sentimos reconocidas.

⁴ Definición del Trabajo Social aprobada por la Asamblea de la FITS en Canadá, 2001



Necesitamos, por tanto, dar a conocer nuestra profesión. Contar lo que hacemos permitirá que adquiera el reconocimiento social que demandamos.

Este reconocimiento posibilita, por un lado, la equiparación al resto de profesionales y por otro, el desarrollo de los derechos sociales, objetivo del Trabajo Social. Hay que trabajar, por tanto, por generar las vías y recursos que permitan este conocimiento.

3. CONCLUSIONES

El retrato que hemos compartido nos muestra que el Trabajo Social en Gipuzkoa es una profesión que tiene identificadas sus funciones con claridad. En donde el ámbito en el que se desarrolla el ejercicio profesional no condiciona la tarea aunque sí la valoración como oportunidad o amenaza del momento actual. Una profesión que entiende la formación como un aprendizaje que debe darse de forma continua, favoreciendo la especialización; y entendiendo el grado como oportunidad para la mejora del estatus profesional. Por último, nos encontramos con una sociedad que valora el componente vocacional del Trabajo Social, pero desconoce su contenido real.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Barbero, J., Feu, M., & Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assitents Socials de Catalunya.
- Zamanillo, T. (2009). *Invitación a un trabajo social reflexivo*. XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza. En Web: <http://www.colegiotstenerife.org/>. Búsqueda efectuada en noviembre de 2012



SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS TRABAJADORES SOCIALES: UN SENTIMIENTO AMBICALENTE

Rogelio Gómez García (UVa)
Margarita Alonso Sangregorio (ULE)
Lucía Llamazares Sánchez (ULE)

Palabras clave: *satisfacción laboral, trabajadores sociales, Job Satisfaction Survey (JSS)*

1. Presentación

Desde los inicios del desarrollo de la sociología, uno de los temas que más constantemente va a aparecer en la teoría y en la investigación sociológica, va a ser el tema del trabajo, concretamente uno de los puntos de referencia será el tema de la satisfacción en el trabajo. Sus causas, determinantes y antecedentes han sido investigados en diversos sectores profesionales (Castillo, 1968; Castillo y Prieto, 1990; Lucas, 1981, 1992; Pérez, 1979, 1980; Tezanos, 1982; Tezanos, López, Rodríguez y Domínguez, 1973).

En el campo específico del Trabajo Social este interés por la satisfacción laboral de los trabajadores sociales también ha estado presente. Si bien a nivel nacional no existen muchas referencias bibliográficas que se centren exclusivamente en esta temática¹, a nivel internacional son numerosas las investigaciones que se han realizado.

Estos estudios se han centrado en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales en áreas tales como los servicios sociales de base (Gaspar, 1996), las diferencias existentes entre los sectores público y privado y su nivel de satisfacción profesional (Cuesta *et al.*, 2008), la planificación de altas geriátricas (Kadushin y Kulysis, 1995), la atención en salud y hospitales (Mueller, 1997), hogares de ancianos (Gleason-Wynn, 1995), servicios psiquiátricos (Marriott y Sexton, 1994), escuelas (Staudt, 1997), el trabajo

¹ Dentro de España puede verse: Martín *et al.*, 1996; Gaspar, 1996; Vázquez y De Paz (coord.) (2000); Berasaluce y Berrio-Otxoa, 2006; Cuesta *et al.*, 2007, 2008; Lázaro, 2009; Gómez, 2012, 2013.

Sabemos

Podemos

Queremos



social clínico (Um y Harrison, 1998), los servicios de protección (Jayaratne, Himle y Chess, 1991), y la salud mental (Acker, 1999). Los estudios de investigación han identificado los factores que aumentan y disminuyen la satisfacción en el trabajo de los trabajadores sociales. Los factores que aumentan la satisfacción laboral entre los trabajadores sociales incluyen el salario, la autonomía en el trabajo, las oportunidades de promoción, las buenas condiciones de trabajo (Barber, 1986), el apoyo de los compañeros de trabajo, la eficacia percibida y la presencia de apoyo social (Tracy, Bean, Gwatkin, y Hill, 1992). La satisfacción en el trabajo disminuye en los trabajadores sociales que tienen una gran carga de trabajo, salarios bajos, falta de apoyo de los compañeros de trabajo (Kadushin y Kulysis, 1995) y condiciones desagradables de trabajo (Vinokur-Kaplan, 1991).

Lázaro (2009: 2-3) señala que el Trabajo Social es una profesión exigente, en la que los profesionales suelen desarrollar su trabajo en organizaciones sujetas a cambios frecuentes en sus políticas y actividades y con severas restricciones en sus recursos, dando lugar esto a niveles altos de insatisfacción laboral.

Asimismo Martín *et al.* (1996: 17) indica que el proceso de institucionalización que ha adquirido nuestra profesión ha provocado la difuminación de los objetivos y principios del Trabajo Social en los distintos campos profesionales. Se ha consolidado un marco institucional, que ha encorsetado y restringido los objetivos sociales que el Trabajo Social ha venido preconizando. Este autor considera que el tema preocupa al colectivo en la medida en que el nivel de satisfacción es fundamental para mantener viva la profesión, mejorar la higiene mental y proveer una atención de calidad de los usuarios de los servicios en los que trabajan.

Según Guiot (1985: 156) la mayor parte de los investigadores establecen una distinción entre la satisfacción general y las satisfacciones específicas en el trabajo. Mientras que las satisfacciones específicas corresponden a las reacciones afectivas de los individuos hacia aspectos particulares de su trabajo (por ejemplo, el salario, las posibilidades de promoción o las condiciones de trabajo), la satisfacción general es la expresión de las reacciones afectivas de los individuos frente a su trabajo, considerando en su totalidad.



En este trabajo nos centraremos en las dos perspectivas

2. Objetivo de la investigación

Este estudio tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción percibido por los trabajadores sociales

3. Metodología

3.1. Participantes

Esta encuesta se envió a los 36 Colegios Profesionales de Trabajo Social para que la hicieran llegar a sus colegiados. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo del presente año (2013). Han participado 35 de los 36 Colegios Profesionales de Trabajo Social, obteniéndose un total de 1455 respuestas en total, de las cuales 963 encuestas han sido finalizadas y 492 han sido contestadas de forma parcial (Tabla 1).

Tabla 1 Trabajadores sociales por Colegios Profesionales y Respuesta recibida

Colegio Profesional	Nº Colegiados	Respuestas recibidas	Colegio Profesional	Nº Colegiados	Respuestas recibidas
ÁLAVA	388	23	HUELVA	200	
ALICANTE	821	57	JAÉN	331	12
ALMERÍA	365	11	LA RIOJA	464	25
ARAGÓN	1138	70	LAS PALMAS	1243	40
ASTURIAS	543	31	LEÓN	508	40
ÁVILA	113	5	MADRID	4472	70
BADAJOS	632	25	MÁLAGA	1077	6
BALEARES	638	25	MURCIA	682	61
BURGOS	278	19	NAVARRA	677	17
CÁCERES	451	33	PALENCIA	120	7
CÁDIZ	788	29	SALAMANCA-ZAMORA	206	5
CANTABRIA	364	34	SEVILLA	1154	31
CASTILLA LA MANCHA	1053	42	SORIA		10
CASTELLÓN	225	28	SANTA CRUZ DE TENERIFE	1110	40
CATALUÑA	4700	2	VALENCIA	1379	24
CÓRDOBA	413	19	VALLADOLID-SEGOVIA	440	31
GALICIA	2275	42	VIZCAYA	695	18
GRANADA		5			
GUIPUZCOA	644	26	TOTAL	30587	963

Fuente: Elaboración propia



3.2. Instrumentos

Para determinar el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores sociales, se ha utilizado la Job Satisfaction Survey (JSS) desarrollada por Paul E. Spector (1985). Este cuestionario consta de 36 ítems que permite medir nueve aspectos de la satisfacción en el trabajo. Estas dimensiones son:

- Remuneración: entendida como justicia o equidad percibida de los sueldos.
- Ascensos y Promociones: equidad percibida de las oportunidades y promociones.
- Supervisión: equidad y competencia en tareas gestionadas por el supervisor.
- Beneficios: seguros, vacaciones y otras prestaciones complementarias.
- Reconocimiento: sentido de respeto, reconocimiento y agradecimiento.
- Condiciones de trabajo: percepción relacionada con las políticas, procedimientos, y reglas.
- Compañeros de trabajo: percepción de competencia y simpatía de sus colegas.
- Naturaleza del trabajo: disfrute de las tareas reales en sí.
- Comunicación: intercambio de información dentro de la organización (verbalmente o por escrito) (Murray, 1999: 10).

La Job Satisfaction Survey (JSS) no deja de lado la evaluación de la satisfacción laboral general, obtenida como resultado de la sumatoria de sus facetas, al considerar que —la suma de las puntuaciones de las subescalas supone que todas las facetas han sido evaluadas y que cada una de éstas contribuye por igual a la satisfacción general (Spector, 2002: 196).

Para los efectos del presente trabajo de investigación se toma en cuenta el modelo propuesto por Spector (1985) puesto que tal como se ha señalado anteriormente, la escala abarca una amplia y variada gama de aspectos y dimensiones que pueden influir en los niveles de satisfacción, permitiendo dar cuenta no sólo de la percepción que presentan los empleados con respecto a la organización en la cual trabajan, sino de la medida de agrado o desagrado que



poseen en relación a las actividades, funciones y responsabilidades que tienen a su cargo.

4. Principales resultados

La Tabla 2 proporciona información sobre las características demográficas de los trabajadores sociales encuestados. La mayoría de los trabajadores sociales encuestados son del sexo femenino (91%) y están casados o viven en pareja (70%). Casi el 68% de los participantes en el estudio tienen edades comprendidas entre los 26 y 44 años.

Tabla 2. Características demográficas de los trabajadores sociales encuestados

Características		N (947)	%
Edad	25 y menos	27	2,9
	26-34	298	31,5
	35-44	341	36,0
	45-54	219	23,1
	55-64	62	6,5
Sexo	Hombre	86	9,1
	Mujer	861	90,9
Estado civil	Casado/a o vive en pareja	661	69,8
	Separado/a o divorciado/a y no vive en pareja	48	5,1
	Soltero/a y no vive en pareja	228	24,1
	Viudo/a y no vive en pareja	10	1,1

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 y 4 y el Gráfico 1 y 2 presentan los estadísticos descriptivos obtenidos para la variable satisfacción laboral, la cual arrojó una media global de $\bar{x} = 3,6$ en una escala de 1 a 6, lo cual sugiere un sentimiento de ambivalencia² como categoría principal.

² La mayoría de los trabajadores sociales encuestados expresaron una mezcla de sentimientos de satisfacción e insatisfacción en el trabajo, a lo que Bauman (2005) se refiere como la ambivalencia: cuando el sujeto se debate en medio de impulsos y emociones contradictorios hacia el mismo objeto.



Tabla 3. Satisfacción laboral de los trabajadores sociales encuestados

INDICADOR	
Remuneración	Media
Siento que me pagan una suma justa para el trabajo que hago.	3,18
Los aumentos son demasiado pocos y muy distanciados entre sí.	4,69
Me siento despreciado por la empresa cuando pienso en lo que me pagan.	3,11
Me siento satisfecho(a) con mis oportunidades de aumentos de sueldo.	2,32
Ascensos y promociones	Media
Realmente hay muy poca oportunidad de promoción en mi trabajo.	4,57
Los que hacen bien su trabajo tienen una buena oportunidad de ser promovidos.	2,32
Las personas adelantan aquí tan rápidamente como en otras empresas.	2,55
Mi trabajo es agradable.	3,99
Supervisión	Media
Mi supervisor es bastante competente en la ejecución de su trabajo	3,32
Mi supervisor no es justo conmigo.	3,10
Mi supervisor muestra muy poco interés en los sentimientos de sus subordinados.	3,42
Me agrada mi supervisor.	3,55
Beneficios	Media
No estoy satisfecho(a) con los beneficios que recibo.	3,64
Los beneficios que recibimos son tan buenos como los que ofrecen la mayoría de las otras empresas.	2,81
El conjunto de beneficios que tenemos es equitativo.	2,97
Hay beneficios que no tenemos, que deberíamos tener.	4,44
Reconocimiento	Media
Cuando hago un buen trabajo, recibo el reconocimiento que debería recibir.	3,10
No siento que el trabajo que hago es apreciado.	3,62
Hay pocas recompensas para los que trabajan aquí.	4,14
Hay demasiadas discusiones y peleas en el trabajo.	3,19
Condiciones de trabajo	Media
Muchas de nuestras reglas y procedimientos dificultan el hacer un buen trabajo.	4,03
Mis esfuerzos para hacer un buen trabajo raramente son bloqueados por la burocracia.	3,06
Tengo demasiado que hacer en el trabajo.	4,48
Tengo demasiado papeleo.	4,52
Relación con los compañeros de trabajo	Media
Me gustan las personas con las cuales trabajo.	4,27
Encuentro que tengo que trabajar más duro en mi trabajo de lo que debiera, debido a la incompetencia de las personas con quien trabajo.	3,37
Disfruto de mis compañeros de trabajo.	4,03
Las tareas asignadas no siempre son totalmente explicadas.	4,04
Naturaleza del trabajo	Media
A veces siento que mi trabajo no tiene sentido.	3,44
Me gusta hacer las cosas que hago en mi trabajo.	4,38
Siento orgullo en hacer mi trabajo.	4,47
No siento que mis esfuerzos son remunerados como deberían ser.	4,11
Comunicación	Media
La comunicación aparenta ser buena en esta compañía.	3,55
Las metas de esta empresa no me son claras.	3,56
A menudo siento que no sé lo que esta pasando con la compañía.	3,97
Estoy satisfecho con mis oportunidades de promoción.	2,45
MEDIA	3,60



Tabla 4 Resumen del nivel de satisfacción laboral en los trabajadores sociales encuestados

Indicador	Media	Insatisfacción (1-3)	Ambivalente (3-4)	Satisfacción (4-6)
Remuneración	3,32	268 (28,3%)	647 (68,3%)	32 (3,4%)
Promoción	3,36	269 (28,4%)	619 (65,4%)	59 (6,2%)
Supervisión	3,35	261 (27,6%)	650 (68,6%)	36 (3,8%)
Beneficios	3,47	208 (22,0%)	649 (68,5%)	90 (9,5%)
Reconocimiento	3,51	207 (21,9%)	608 (64,2%)	132 (13,9%)
Condiciones de trabajo	4,02	74 (7,8%)	472 (49,8%)	401 (42,3%)
Relación compañeros de trabajo	3,93	60 (6,3%)	566 (59,8%)	321 (33,9%)
Naturaleza del trabajo	4,10	32 (3,4%)	497 (52,5%)	418 (44,1%)
Comunicación	3,38	258 (27,2%)	617 (65,2%)	72 (7,6%)
Satisfacción global en el trabajo	3,60	6 (1,7%)	881 (93,0%)	50 (5,3%)

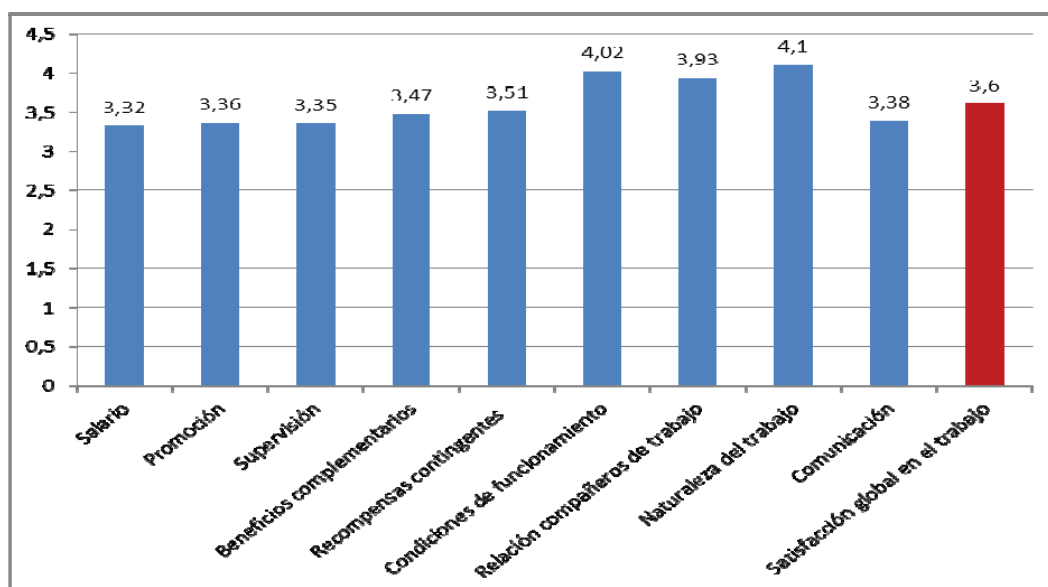
Fuente: Elaboración propia

Las sub-escalas (dimensiones) que presentan los mayores porcentajes de insatisfacción serían ascensos y promoción (28,4%; $\bar{x} = 3,36$), remuneración (28,3%; $\bar{x} = 3,32$), supervisión (27,6%; $\bar{x} = 3,35$), comunicación (27,2%; $\bar{x} = 3,38$), beneficios complementarios (22,0%; $\bar{x} = 3,47$) y reconocimiento (21,9%; $\bar{x} = 3,51$), las cuales representan áreas potenciales en políticas institucionales para mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores sociales.

Por otro lado tendríamos la naturaleza del trabajo (44,1%; $\bar{x} = 4,10$), las condiciones de trabajo (42,3%; $\bar{x} = 4,02$) y la relación con los compañeros (33,9%; $\bar{x} = 3,93$) con los porcentajes más altos entre las 9 sub-escalas de satisfacción el trabajo.

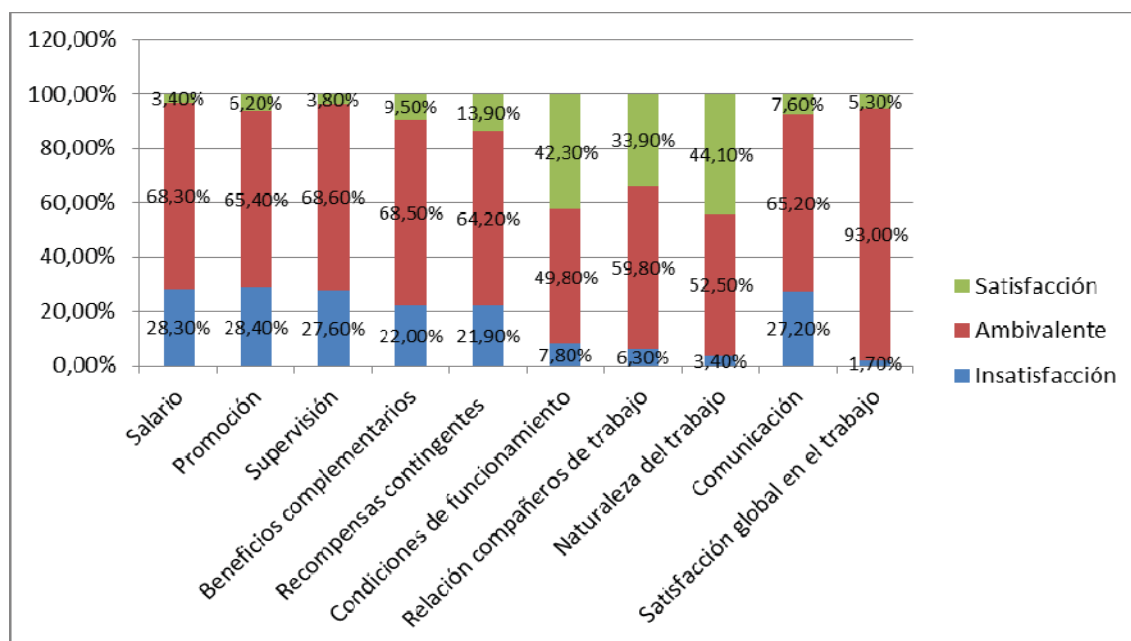


Gráfico N° 1. Media de Satisfacción Laboral y sus componentes



Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2. Distribución porcentual de la satisfacción laboral por componentes

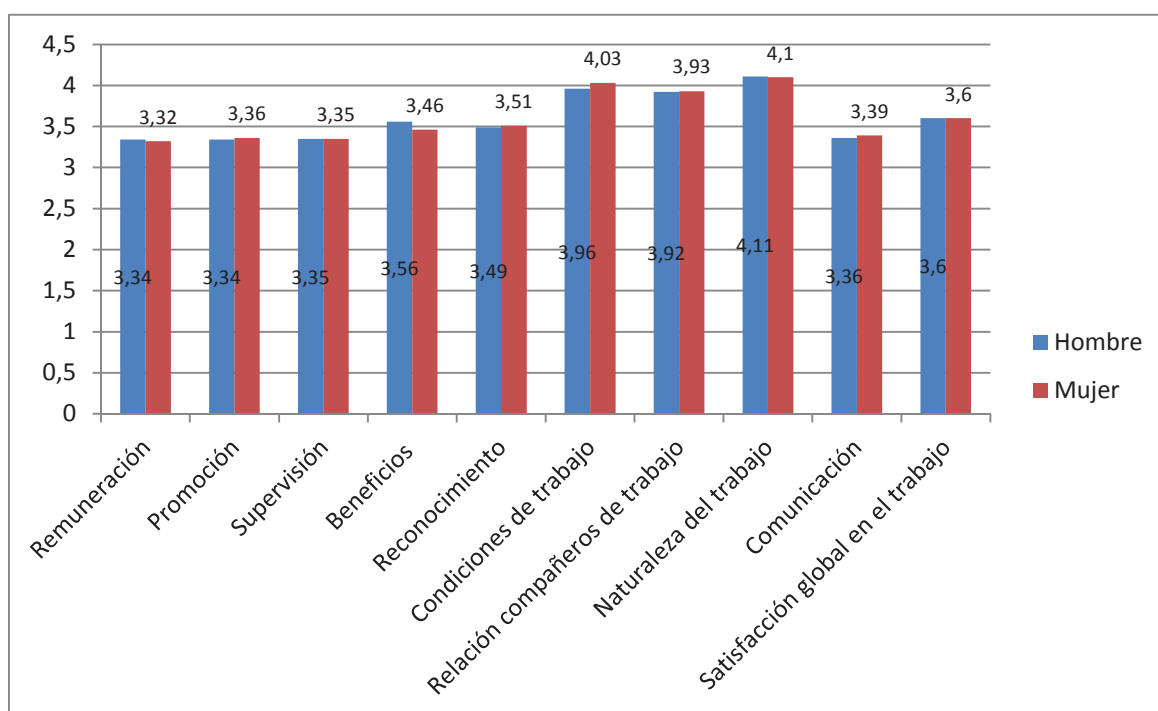


Fuente: Elaboración propia



El Gráfico N° 3 muestra los resultados de la satisfacción laboral distribuido por género. Podemos afirmar que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la satisfacción se refiere.

Gráfico N° 3. Media de Satisfacción Laboral por género



Fuente: Elaboración propia

5. Conclusiones

Los trabajadores sociales del estudio revelaron un grado ambivalente de satisfacción laboral, los mayores porcentajes de satisfacción están la percepción que tienen los trabajadores sociales de la propia naturaleza del trabajo, sus condiciones de trabajo, así como la buena percepción que tienen sobre sus relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo. Sin embargo, la mayoría de los trabajadores sociales están insatisfechos con las áreas de promoción, remuneración, supervisión, comunicación, beneficios y reconocimiento.



5. Referencias Bibliográficas

- Acker, G. M. (1999). The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health & Social Work, 24*, 112-119.
<http://dx.doi.org/10.1093/hsw/24.2.112>
- Barber, C. (1986). Correlates of job satisfaction among human service workers. *Administration in Social Work, 10*, 25-39.
http://dx.doi.org/10.1300/J147v10n01_04
- Bauman, Z. (2005). *Modernidad y ambivalencia*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Berasaluze, A. y Berrio-Otxoa, K. (2008). *El ejercicio profesional del Trabajo Social Hoy*. Vitoria-Gasteiz: Colegios Oficiales de Diplomados/as en Trabajo Social de Araba, Bizkaia y Guipuzkoa.
- Castillo, J. (1968). Satisfacción en el trabajo de los trabajadores andaluces. *Anales de Sociología*, año 4, (4-5), 189-199.
- Castillo, J. J. y Prieto, C. (1990). *Condiciones de trabajo. Un enfoque renovador de la sociología del trabajo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Cuesta, A. B. (coord.) (2007). *Situación laboral de las Trabajadoras Sociales en La Rioja. Nuevos retos y propuestas de futuro*. Logroño: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de La Rioja.
- Cuesta, A. B. (coord.) (2008). *Diferencias entre las trabajadoras sociales de los sectores públicos y privados de la Rioja y sus consecuencias sobre su satisfacción laboral*. Recuperado de http://www.cgtrabajosocial.es/larioja/documentos/1_diferencias_TS_sectores_publicos_privados.pdf, consultado el 29 de octubre de 2012.
- Gaspar, A. (Noviembre, 1996). Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base de Aragón. *Trabajo Social en el cambio de milenio*. VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Sevilla: Colegio



Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de

- Gleason-Wynn, P. (1995). Improving job satisfaction, retention among nursing home social workers. *Brown University Long-Term Care Letter*, 7,3.
- Gómez, R. (2012). *La profesionalización de los trabajadores sociales en Castilla y León*. Valladolid: Escuela Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino".
- Gómez, R. (2013). Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales. *Portularia*, Vol. XIII, 2, 25-37.
DOI: <http://doi.dx.org/10.5218/prts.2013.0015>
- Guiot, J. M. (1985). *Organizaciones sociales y comportamientos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Jayaratne, S., Himle, D. P., y Chess, W. A. (1991). Job satisfaction and burnout: Is there a difference? *The Journal of Applied Social Sciences*, 15, 245-262.
- Kadushin, G., y Kulysis, R. (1995). Job satisfaction among social work discharge planners. *Health & Social Work*, 20, 174-186.
- Lázaro, S. (Mayo, 2009). El gusto por el auto cuidado y la búsqueda de estímulos, motivación y placer en el ejercicio profesional. *Trabajo Social: sentido y sentidos*. XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Aragón.
- Lucas, A. (1981). Una aproximación sociológica al estudio de la satisfacción en el trabajo en la provincia de Santander. *REIS*, 13, 65-100. Lucas, A. (1992). *Sociología de la Empresa*. Madrid: Ibérico Europea de Ediciones.
- Marriott, A., y Sexton, L. (1994). Components of job satisfaction in psychiatric social workers. *Health & Social Work*, 19, 199-205.
- Martín, M^a del C., Padial, M^a del C., Romero, R. y Serrano, R. (1996). Satisfacción laboral de los trabajadores sociales de la provincia de Málaga (I). *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, 8, 15-27
- Mueller, K. P. (1997). The relationship between social support and burnout among social work caregivers of HIV/AIDS clients. *Dissertation*



Abstracts International: Section A: Humanities and Social Sciences, 57, 3683.

Murray R. (1999). Job Satisfaction of Professional and Paraprofessional Library Staff at the University of

North Carolina at Chapel Hill. Recuperado (04, Agosto, 2010) de (<http://ils.unc.edu/MSpapers/2501.pdf>).

Pérez, V. (1979). *Clase obrera, partidos y sindicatos*. Madrid: Fundación INI.

Pérez, V. (1980). *Clase obrera, orden social y conciencia de clase*. Madrid: Fundación INI.

Spector, P (1985). *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the job Satisfaction Surveys*. American Journal of Community psychology, Vol. 13, No. 6, 1985. University of South Florida. Recuperado (04, Septiembre, 2013), de (<http://www.springerlink.com/content/gn127xn711678113/>).

Spector, P (2002). *Psicología Industrial y Organizacional: Investigación y Práctica*. México. Manual Moderno.

Staudt, M. (1997). Correlates of job satisfaction in school social work. *Social Work in Education, 19*, 43-51.

Tezanos, J. F. (1982). *¿Crisis de la conciencia obrera?*. Madrid: Mezquita-Alhambra.

Tezanos, J. F. (1983). Satisfacción en el trabajo y sociedad industrial. Una aproximación al estudio de las actitudes hacia el trabajo de los obreros industriales madrileños. *REIS, 22*, 27-52.
<http://dx.doi.org/10.2307/40182981>

Tracy, E.M., Bean, N., Gwatkin, S., y Hill, B. (1992). The family preservation workers: Sources of job satisfaction and job stress. *Research on Social Work Practice, 2*, 465-478.

Um, M., y Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research, 22*, 100-116.

Vázquez, O. y De Paz, M. A. (coord.) (2000). *El acceso al empleo de los diplomados en Trabajo Social*. Huelva: Hergué Editorial.

Vinokur-Kaplan, D. (1991). Job satisfaction among social workers in public and voluntary child welfare agencies. *Child Welfare, 70*, 81-91



PERFILES PROFESIONALES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Margarita Alonso Sangregorio (ULE)

Lucía Llamazares Sánchez (ULE)

Rogelio Gómez García (UVa)

Francisco José Tovar Martínez (UVa)

Palabras clave: trabajadores sociales, variables sociodemográficas y laborales

1. Presentación

Los resultados que se presentan en esta comunicación forman parte de un trabajo de investigación de ámbito nacional que está desarrollando *DOINGTS* (Docencia e Investigación. Grupo de Trabajo Social) para conocer los niveles de satisfacción y de *burnout* que presentan los trabajadores sociales en su lugar de trabajo.

Para ello, se diseñó e implementó una encuesta *online* en la que se pueden diferenciar tres bloques principales:

- *Bloque sobre variables Sociodemográficas y laborales.*
- *Bloque sobre satisfacción profesional.* Se ha utilizado como instrumento el “Job Satisfacción Survey (JSS)” de Paul E. Spector (Spector 1997).
- *Bloque sobre burnout.* Se ha utilizado el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* en su versión para servicios humanos (MBI-HSS) adaptada al castellano por Seisdedos (1997).

Esta encuesta se envió a los 36 Colegios Profesionales de Trabajo Social para que la hicieran llegar a sus colegiados. El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo del presente año (2013). Han participado 35 de los 36 Colegios Profesionales de Trabajo Social, obteniéndose un total de 1455 respuestas en total, de las cuales 963 encuestas han sido finalizadas y 492 han sido contestadas de forma parcial.

La excelente colaboración de los Colegios Profesionales y las valiosas respuestas obtenidas nos ofrecen una visión profunda y detallada de los trabajadores sociales y su ejercicio profesional.



En esta comunicación se presentan a “grosso modo” los principales resultados del primer bloque (1144 encuestas completas).

2. Perfil demográfico de los trabajadores sociales

Características

demográficas

Los datos demográficos de la profesión ofrecen importantes pistas sobre su estado actual y especialmente sobre los tipos de personas atraídas por las nuevas oportunidades de empleo. Los datos que siguen se centran en dos características demográficas: sexo y edad.

Sexo

El Trabajo Social es una de las ocupaciones más segregadas¹ a favor de las mujeres. Como se aprecia en la Tabla 1, el número de profesionales encuestados es de 1144, de los que 1029 (90%) son mujeres.

Tabla 1. Sexo de los profesionales encuestados

	Frecuencia	%
Hombre	115	10,1
Mujer	1029	89,9
Total	1144	100,0

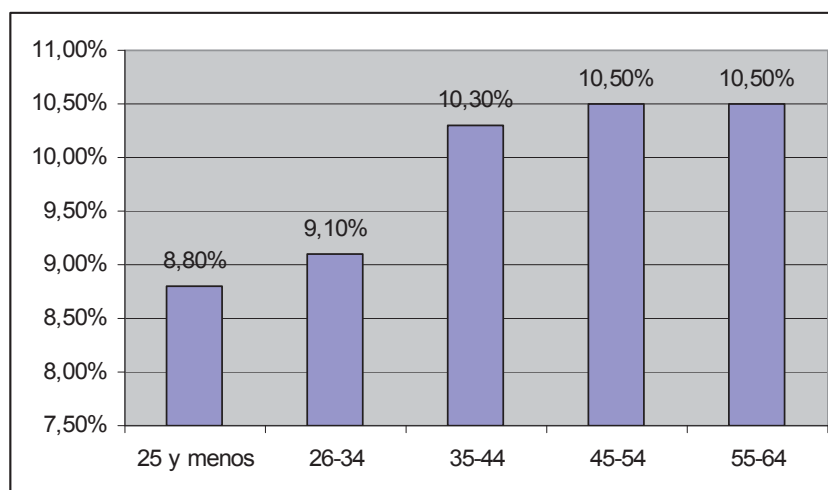
Fuente: Elaboración propia

Los datos de la encuesta muestran que el Trabajo Social no está atrayendo la participación de los hombres jóvenes. El Gráfico 1 muestra que el porcentaje de trabajadores sociales del sexo masculino ha ido disminuyendo progresivamente para las cohortes más jóvenes, descendiendo del 10,5% en las cohortes de mayor edad, a 8,8% en la cohorte de menos de 26 años. Esta contracción en el número de hombres refleja una disminución en el atractivo de la profesión para los hombres, lo cual llevaría a una mayor segregación ocupacional.

¹ Según Ibáñez (2008: 94) el Trabajo Social (Diplomado en Trabajo Social) estaría entre las cuatro primeras ocupaciones más segregadas a favor de las mujeres, junto con los empleados del hogar; auxiliares de enfermería y asimilados; y peluqueros, especialistas en tratamiento de belleza y trabajadores asimilados.



Gráfico 1. Porcentaje de trabajadores sociales hombres, por grupos de edad

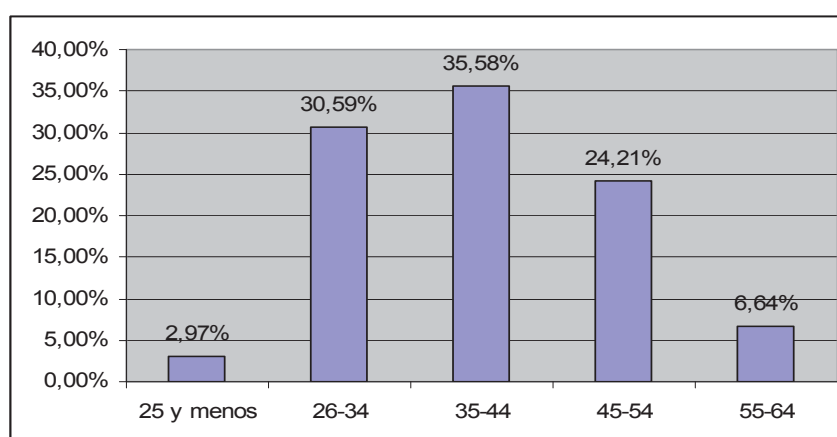


Fuente: Elaboración propia

Edad

El Gráfico 2 muestra que el mayor porcentaje de trabajadores sociales se encuentra en las cohortes de 35-44 años (35,6%), 26-34 años (30,6%) y 45-54 años (24,2%). La edad media de los trabajadores sociales es de 39,66 años

Gráfico 2. Distribución por edad de los trabajadores sociales



Fuente: Elaboración propia

3. Perfil laboral de los trabajadores sociales

En este bloque se describen las características laborales más importantes de los trabajadores sociales. Se hace referencia a aspectos como: situación

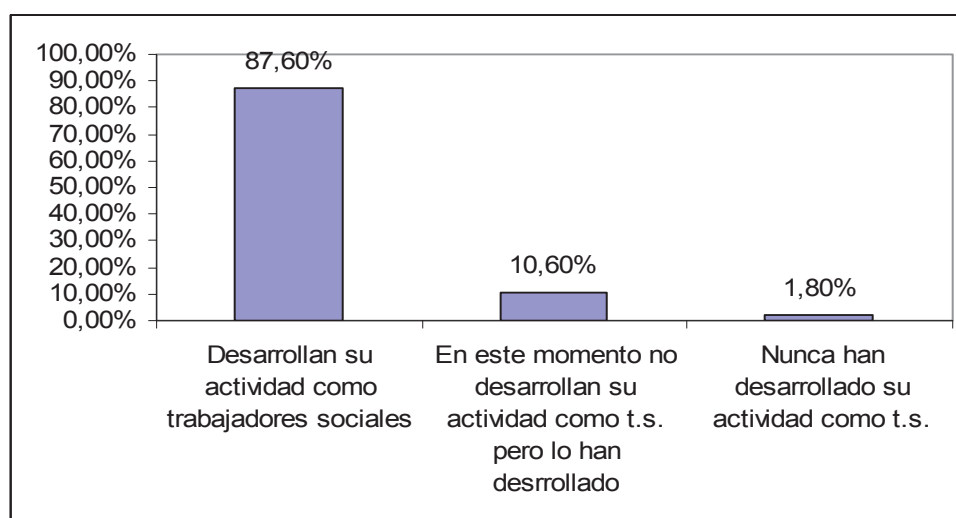


laboral, relación laboral, tipo de jornada, tipo de entidad, sector de intervención social, funciones y tareas.

Situación laboral

En el Gráfico 3 podemos observar que el 87,6% de los trabajadores sociales encuestados desarrollan su actividad dentro de la profesión, un 10,6% en este momento no desarrollan su actividad como trabajadores sociales, si bien lo han realizado en algún momento de su vida laboral y el restante 1,8% nunca ha desarrollado su actividad como trabajador social

Gráfico 3. Situación laboral de los trabajadores sociales



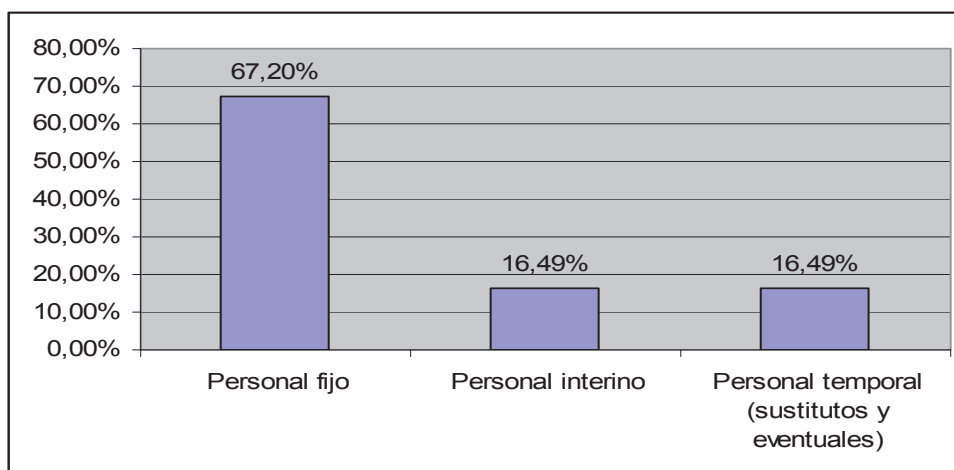
Fuente: Elaboración propia

Relación laboral

Dentro del grupo de profesionales que desarrollan su actividad como trabajadores sociales, el 68% es personal fijo. El resto de trabajadores sociales se distribuyen en dos modalidades: personal interino (16%) y personal temporal (16%) (Gráfico 4).



Gráfico 4. Relación laboral mantenida por los encuestados que desarrollan su actividad como trabajadores sociales

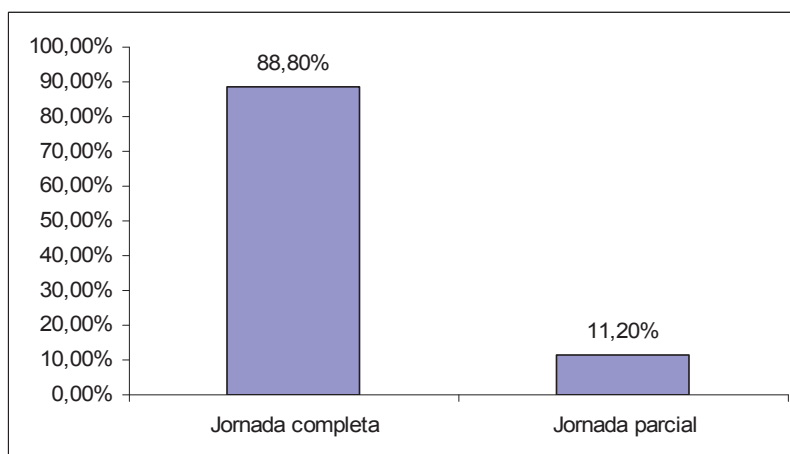


Fuente: Elaboración propia

Tipo de jornada

El 88,8% de los encuestados que desarrollan su actividad como trabajadores sociales están ocupados a jornada completa y el 11,2% restante de trabajadores sociales se encuentran a jornada parcial (Gráfico 5)

Gráfico 5. Tipo de jornada

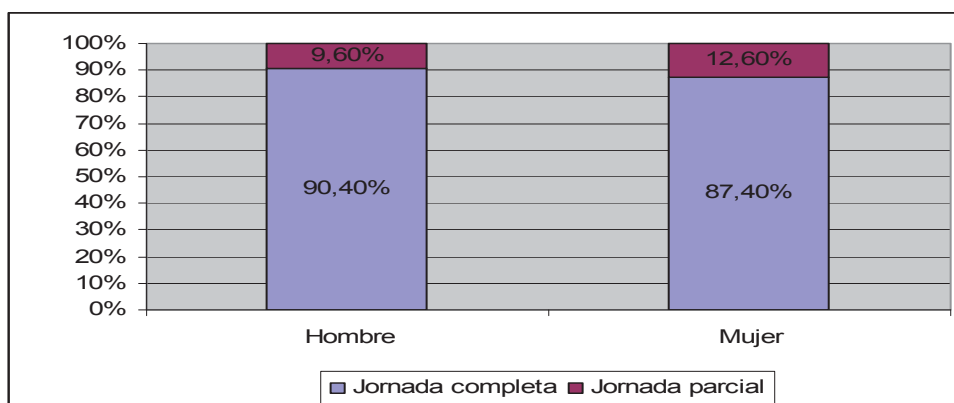


Fuente: Elaboración propia



Se observa que en una profesión mayoritariamente feminizada, las mujeres mantienen en mayor proporción que los varones relaciones laborales a tiempo parcial (12,6% de las mujeres frente a un 9,6% de los hombres) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Tipo de jornada según sexo

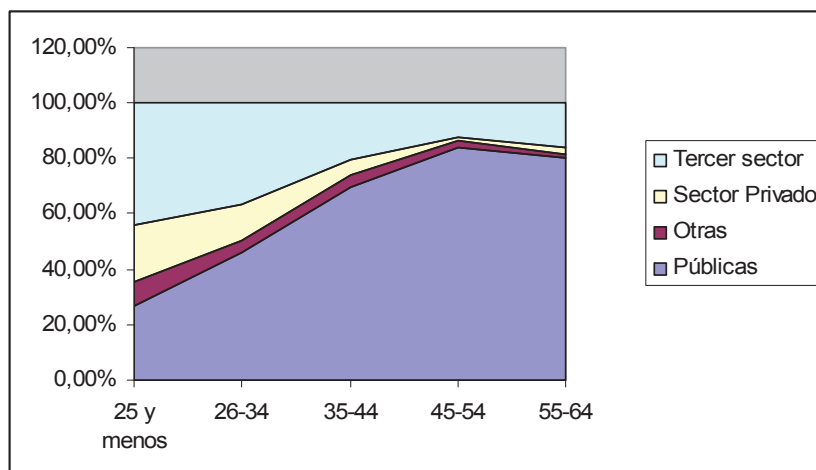


Fuente: Elaboración propia

Tipo de entidad

El sector de la economía en la que se encuentran los trabajadores sociales varía con la edad de los practicantes. El Gráfico 6 muestra el porcentaje de profesionales en los diferentes sectores por grupos de edad: público (Estatal, autonómico, provincial y local); organizaciones privadas con fines de lucro, y organizaciones sin fines de lucro (Tercer Sector).

Gráfico 6. Tipo de entidad de los trabajadores sociales por grupos de edad



Fuente: Elaboración propia



Los trabajadores sociales mayores son más propensos a trabajar en el sector público.

El sector público incluye 4 sub-sectores. Los porcentajes de cada uno de los subsectores se muestran en la Tabla 2. Los datos muestran que las entidades de la administración local emplean más del 60% de todos los trabajadores sociales del sector público

Tabla 2. Sub-sector de empleo de los trabajadores sociales en el sector público, por grupos de edad

	Grupos de edad					
	25 y menos	26-34	35-44	45-54	55-64	Total
	%	%	%	%	%	%
Administración Autonómica	,0%	22,2%	29,3%	31,5%	62,3%	30,8%
Administración Estatal	,0%	1,2%	1,4%	3,0%	,0%	1,7%
Administración Local	100,0%	71,0%	63,6%	57,8%	29,5%	61,0%
Administración Provincial	,0%	5,6%	5,7%	7,8%	8,2%	6,4%
n	9	162	283	232	61	747

Fuente: Elaboración propia

Sector de intervención

Otra perspectiva sobre los trabajadores sociales es el sector en el que desarrollan su actividad práctica. La Tabla 3 muestra que la atención a la población en general es el mayor campo de práctica de los trabajadores sociales a nivel global, lo que representa el 37,2% de todos los profesionales. Discapacidades/enfermedades crónicas, personas mayores, infancia y familia fueron los siguientes en la lista de áreas, que representa el 15,7%, 14,7% y 10,7% de los trabajadores sociales respectivamente. Los diferentes sectores de atención población varían a través de los diferentes tipos de entidad. Las cifras indican que en el sector público predomina la atención a la población en general, en el sector privado las personas mayores y en el tercer sector las discapacidades y enfermedades crónicas.



Tabla 3. Sector de intervención de los trabajadores sociales según tipo de entidad

	Tipo de entidad					
Sectores de intervención	Públicas	Otras	Sector privado	Tercer Sector	Total	
Discapacidades y enfermedades crónicas	8,3%	27,3%	17,1%	33,9%	15,7%	
Drogodependencias	1,5%	2,3%	,0%	6,6%	2,6%	
Infancia y familia	11,4%	6,8%	1,2%	12,2%	10,7%	
Inmigración	1,7%	2,3%	,0%	4,4%	2,3%	
Juventud	,5%	2,3%	1,2%	1,5%	,9%	
Minorías étnicas	,5%	2,3%	,0%	2,2%	1,0%	
Otro (por favor, especifique)	10,0%	22,7%	4,9%	13,3%	10,9%	
Personas mayores	11,2%	20,5%	59,8%	9,6%	14,7%	
Población general	51,5%	9,1%	11,0%	10,0%	37,2%	
Población reclusa y exreclusa	,8%	2,3%	,0%	1,8%	1,0%	
Políticas de igualdad	,5%	,0%	1,2%	,7%	,6%	
Violencia doméstica	1,9%	2,3%	3,7%	3,7%	2,4%	
Total	Recuento	747	44	82	271	1144
	%	65,3%	3,8%	7,2%	23,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Funciones y tareas

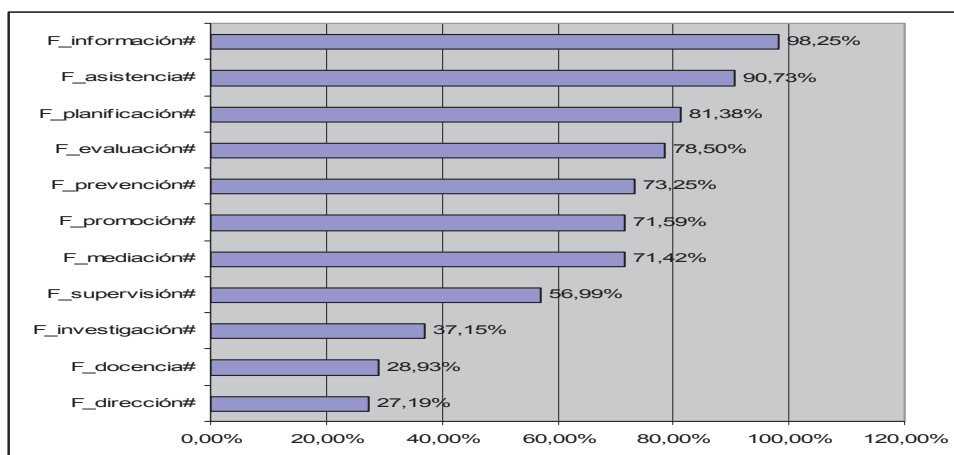
Las funciones y tareas de los encuestados son los mejores indicadores de lo que hacen los trabajadores sociales en su práctica profesional. Este apartado ofrece información básica sobre estos dos aspectos de su trabajo.

Funciones

La Gráfica 7 muestra que las funciones desempeñadas por la mayoría de los trabajadores sociales son las funciones de información (98,25%), asistencia (90,73%) y planificación (81,38%). En un nivel inferior estarían las funciones de evaluación (78,50%), prevención (73,25%), promoción (71,59%) y mediación (71,42%). La función de supervisión es desempeñada por el 57%. Las funciones menos desempeñadas por los trabajadores sociales serían: funciones de investigación (37,15%), docencia (28,93%) y funciones de dirección (27,19%).



Gráfica 7. Porcentaje de funciones realizadas por los trabajadores sociales



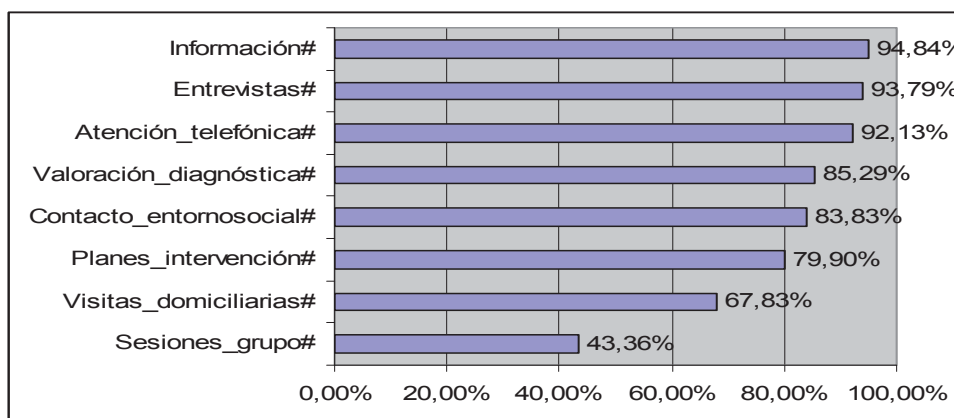
Fuente: Elaboración propia

Tareas

Tareas de intervención directa

La Gráfica 8 muestra las tareas más comunes de intervención directa realizada por los trabajadores sociales. Los trabajadores sociales son más propensos a desarrollar tareas de información, orientación y derivación (94,84%), realización de entrevistas (93,79%), y tareas de atención telefónica (92,13%), actividades de valoración diagnóstica (85,29%), contacto con el entorno social (83,83%) y realización de planes de intervención (79,90%). Son menos propensos a la realización de visitas domiciliarias (67,83%) y sesiones de grupo (43,36%).

Gráfica 8. Porcentaje de tareas de Inter. directa realizada por los trabajadores sociales



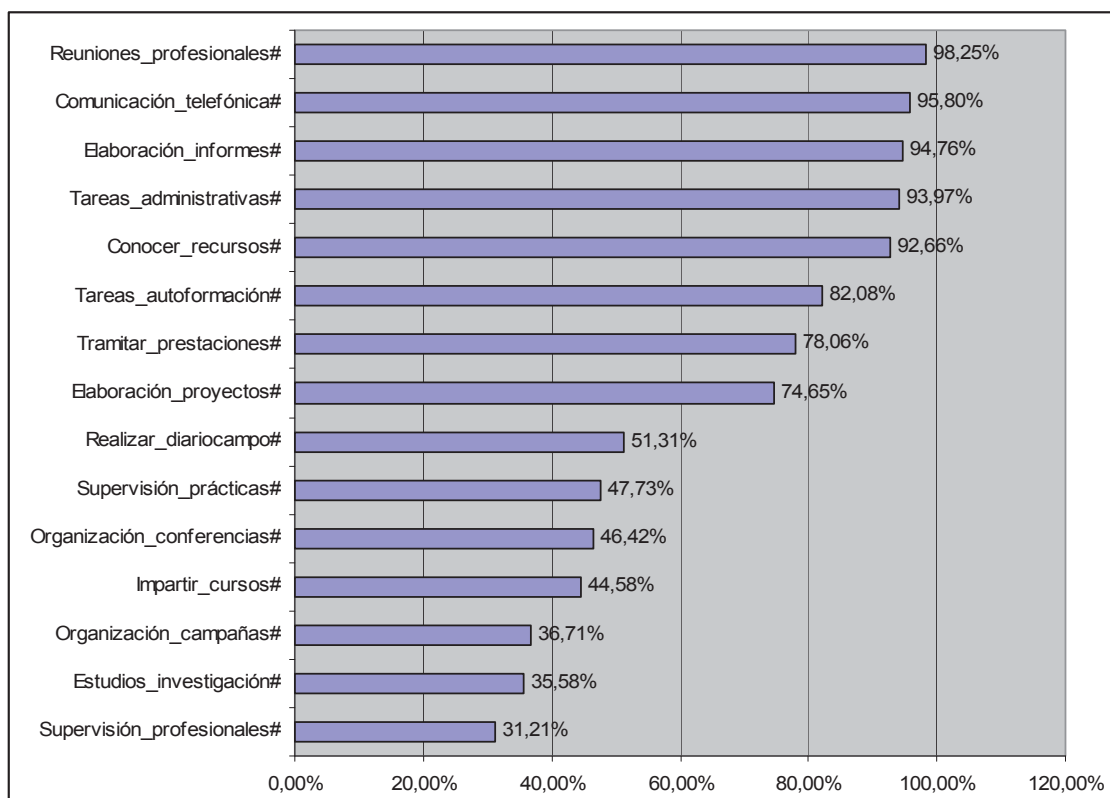
Fuente:
Elaboración
propia



Tareas de intervención indirecta

La Gráfica 9 muestra las tareas de intervención indirecta desarrolladas por los trabajadores sociales. Se observa que más del 90% de los trabajadores sociales realiza alguna de las siguientes tareas: reuniones con otros profesionales (98,25%), comunicaciones telefónicas con personas no usuarias (95,80%), elaboración de informes, fichas o historias sociales (94,76%), tareas administrativas (93,97%) y conocimiento de recursos sociales (92,66%). Señalar que hay tres tareas que realizan menos del 40% de los trabajadores sociales: organización de campañas de prevención o promoción (36,71%), realización o participación en estudios o investigaciones (35,58%) y la supervisión de otros profesionales (31,21%).

Gráfica 9. Porcentaje de tareas de Inter. indirecta realizada por los trabajadores sociales



Fuente: Elaboración propia



Bibliografía

Ibáñez, M. (2008). La segregación ocupacional por sexo a examen.

Características personales, de los puestos y de las empresas asociadas a las ocupaciones masculinas y femeninas. *Reis*, 123, pp. 87-122

Seisdedos, N. (1997). *Nanual MBI, Inventario "Burnout" de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones.

Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.



INTERVENCIÓN
COMUNITARIA EN EL
CONTEXTO DE LAS
RESPUESTAS DE LA
SOCIEDAD CIVIL ANTE
LAS NECESIDADES
SOCIALES



TRABAJO SOCIAL EN JAQUE

(Sobre la necesidad de producir conocimiento y
generar opinión en tiempo de malestares)

Belén Navarro Llobregat

Palabras clave: trabajo social, conocimiento, malestar psicosocial, servicios sociales

Resumen

La producción de conocimiento científico y la generación de corrientes de opinión desde la perspectiva del trabajo social son fundamentales para garantizar la supervivencia del sistema público de servicios sociales, para lograr un mayor empoderamiento como disciplina y para contribuir a transformar la sociedad; es vital reclamar el mantenimiento del sistema público de servicios sociales como garantía de derechos de ciudadanía y, paralelamente, ofrecer propuestas científico-teóricas que sustenten la lucha en los despachos, en las calles y en internet. Urge, por último, dar a conocer a la sociedad nuestra propia *versión de los hechos*. Esta comunicación tratará de ofrecer algunas pistas para conectar la producción de conocimiento con la defensa del sistema público de servicios sociales y ofrecerá algunas líneas para comenzar a generar corrientes de opinión en defensa del sistema público de servicios sociales en particular y del estado de bienestar en general.

I. Los servicios sociales, en peligro de extinción.

Los servicios sociales se encuentran en peligro de extinción. Bien podría decirse que son el *lince ibérico* del Estado de Bienestar español. La diferencia es que el linco ibérico pudo extenderse por toda la península ibérica durante el



siglo XIX¹ y los servicios sociales están siendo desmantelados antes incluso de alcanzar su madurez jurídica, orgánica y administrativa.

Por primera vez han saltado las alarmas en el colectivo de trabajadores sociales de este país. Movimientos como *Marea Naranja*², Plataformas en defensa de la dependencia o de colectivos concretos han sido impulsados por profesionales del trabajo social o, al menos, muchos trabajadores sociales engrosan sus filas.

La defensa del sistema público de servicios sociales ha adquirido, en suma, un papel central. Se habla mucho de servicios sociales en los *corrillos* profesionales y se escribe bastante sobre servicios sociales; numerosas entradas al respecto en los blogs que forman parte de la Blogosfera³ del Consejo General del Trabajo Social (denominada *BlogoTSfera*⁴) así lo acreditan. Si se actúa mucho o poco en defensa de los servicios sociales sería una cuestión objeto de otra comunicación. El caso es que los trabajadores sociales estamos en estos momentos volcados en la defensa del sistema que nos cobijó y nos dio sentido como profesionales. Un sistema, en virtud de las políticas *de austeridad, en jaque*.

¹ Lynx pardinus - Wikipedia, la enciclopedia libre. (s. f.). Recuperado 1 de septiembre de 2013, a partir de http://es.wikipedia.org/wiki/Lince_ib%C3%A9rico

² “La marea naranja es una campaña de protesta por los recortes que están llevando a cabo las administraciones en los servicios sociales. Es naranja porque de ese color son las camisetas con las que nos identificamos”. (Portal del Consejo General del Trabajo Social - Marea Naranja. (s. f.). Recuperado 2 de septiembre de 2013, a partir de http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/Marea_Naranja)

³ “Podemos considerar Blogosfera como un sistema virtual, en el que se establecen comunidades de weblogs, categorizados temáticamente o por perfiles de interés. Estos conforman, pues, el mensaje y la blogosfera, el lugar para habitar en internet”. (Cabero, 2006, p.234, citado en Blogosfera - Wikipedia, la enciclopedia libre. (s. f.). Recuperado 5 de septiembre de 2013, a partir de <http://es.wikipedia.org/wiki/Blogosfera>)

⁴ Dado que se trata de una comunidad de trabajadores sociales, los creadores insertaron las letras TS para realizar un juego de palabras para identificar mejor el sitio web.



El problema de este jaque al sistema, si se sigue comiendo piezas en el tablero, es que la sociedad que se va a configurar va a ser muy distinta a la conocida hasta ahora y las posibilidades de remoción de los obstáculos que impiden el desarrollo de las personas a las que queremos ayudar mucho más difíciles de mover. Nos encaminamos a una sociedad en la que sólo va a primar el individuo, en el que el Estado va a ocupar un lugar mínimo, irrelevante, en la configuración y consecución de una sociedad justa (Santos, 2012⁵)

La argumentación, que tan acertadamente expone Santos, ejemplifica la posición de muchos profesionales del trabajo social en relación con la defensa del sistema público de servicios sociales, situando los servicios sociales como parte del Estado de Bienestar, entendido éste último como “aquel en que sus ciudadanos tienen garantizados sus derechos civiles, políticos y sociales” (Izquierdo y Torres, 2012: 205)

Partir de estas coordenadas implica asumir que detrás del discurso de la defensa del sistema existe una posición ideológica en cuanto al modelo de estado (un estado intervencionista, cuanto menos) y, por tanto, con respecto al modelo de sociedad en la que se quiere vivir; huir de la ideología y defender el sistema de servicios sociales *per se* es defender un *trabajo social desideologizado*⁶: “Un Trabajo Social sin direccionalidad ideológica es un Trabajo Social a la deriva de los acontecimientos” (Barriga, 2009).

A nadie se le escapa que la intervención social se vertebra sobre dos ejes, la planificación de políticas sociales y el acompañamiento a las personas para contribuir a su desarrollo como ciudadanos (Zamanillo, 2011:8). Por todo ello, si

⁵ Santos, J. (2012-05-16). Jaque al sistema de servicios sociales [Mensaje en blog] Recuperado 3 de septiembre de 2013, a partir de <http://espacioservisoci.blogspot.com.es/2013/05/jaque-al-sistema-de-servicios-sociales.html>

⁶ Concepto acuñado por Barriga, L. (2009). El sexto sentido en Trabajo Social. Alegoría de la construcción del relato del Trabajo Social. Presentado en XI Congreso Nacional de Trabajo Social, Zaragoza. Ponencia de imprescindible lectura.



los trabajadores sociales pretendemos contribuir a transformar la sociedad no podemos ignorar las políticas que producen el malestar social en este país.

En este sentido, constituiría un importante avance cerrar una de las *polémicas clásicas* de la profesión⁷ (Fombuena, 2012) como es la referida al componente ideológico del trabajo social. Pondré un ejemplo proveniente de otra profesión, la medicina: los médicos coinciden en usar las mismas técnicas para reconocer a sus pacientes, suelen recetar fármacos parecidos y utilizan la misma jerga profesional, pero si preguntamos a alguno de ellos qué opinión tiene sobre la sanidad pública, podrá contestar haciendo una defensa a ultranza de la misma o, por el contrario, relegando la sanidad pública a cuestiones puramente asistenciales, al igual que si es preguntado por el aborto, es posible que se muestre de acuerdo o puede estar en contra.

En resumen, ninguna disciplina o profesión, máxime si se trata de una profesión *de ayuda* está libre de posicionamientos ideológicos. El trabajo social, como profesión inserta en sistemas públicos de bienestar, muchísimo menos.

II. Trabajo social y servicios sociales, una relación simbiótica

La relación entre el trabajo social y los servicios sociales es de una hermandad casi siamesa. Los servicios sociales, además de constituir el área del bienestar social donde la inmensa mayoría de profesionales desempeñamos nuestra labor, son el lugar donde los trabajadores sociales podemos desplegar con mayor protagonismo nuestras competencias profesionales y han ayudado a visibilizar la figura profesional en nuestra sociedad. Mucho debemos, pues, los trabajadores sociales al sistema público de servicios sociales.

⁷ Para profundizar en estas polémicas, léase el capítulo 1 del nuevo libro de la prof. Fombuena: Fombuena Valero, J. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia: Nau Llibres.



Esta relación, casi siamesa, también ha provocado cierta dilución del contenido del trabajo social como disciplina dentro de lo referente al sistema público de servicios sociales. Tanto es así, que incluso se ha llegado a definir el objeto del trabajo social como “las necesidades sociales en su relación con los recursos aplicables a las mismas” (de las Heras y Cortajarena, 1979).

La definición del objeto en relación con el binomio necesidades-recursos ha contribuido a la dificultad en delimitar qué es lo relativo al trabajo social como profesión y qué es lo referente a los servicios sociales como sistema.

(...) La definición así planteada ha creado un tipo de ejercicio profesional muy restringido a la gestión de los recursos y, a la larga, problemas de identidad en los trabajadores sociales. La confusión con la materia de Servicios Sociales, que se puso de manifiesto en el VI Congreso de la profesión celebrado en Oviedo en 1988, es una de las manifestaciones de este problema que aún se acarrea (Zamanillo, 1999: 21)

Es constatable aún hoy esta confusión, por ejemplo, al conversar con trabajadores sociales del sistema sanitario y preguntarles por qué colaboran en *Marea Naranja* y no en *Marea Blanca*⁸. Algunos contestan que no son sanitarios sino profesionales de lo social, equiparando así sistema de bienestar con figura profesional (al margen de que la adscripción, o no, a estos movimientos sociales es una opción personal y, por tanto, respetable).

Las *Mareas* defienden el mantenimiento de sistemas públicos de protección social, que son los que garantizan los derechos sociales, aunque entre sus reivindicaciones se encuentre la defensa de los profesionales, puesto que no somos, ni más ni menos, que la *herramienta* sin la cual los sistemas de protección social carecen de sentido.

⁸ “Con el nombre Marea Blanca se conoce al conjunto de colectivos y las movilizaciones que organizan para defender la sanidad pública y en protesta de los recortes y los planes privatizadores” (Marea Blanca - 15Mpedia. (s. f.). Recuperado 2 de septiembre de 2013, a partir de http://wiki.15m.cc/wiki/Marea_Blanca)



Por todo ello, defender nuestra propia supervivencia es una tarea legítima, que, además, es refrendada por la sociedad si va acompañada de la construcción de un *nuevo relato*⁹ en el que:

(...) la actitud del profesional pasa de ser la de defensa del fuerte que viene a ser asaltado por los solicitantes que nos van a mentir para llevarse el tesoro de la fortaleza, para ser el facilitador, el acompañante de un proceso en el que el ciudadano tiene derecho (Santos, 2012: 207)

Asumir un nuevo rol profesional, alejado del *prestacionismo*¹⁰, ofrecer argumentos científicos y datos sobre la utilidad de los servicios sociales y generar corrientes de opinión alternativas a las políticas de contención del gasto son, a mi entender, las mejores vías de devolver a los servicios sociales *el favor prestado*. Todos estos retos guardan relación entre sí: no son viables sin la producción de conocimiento científico y la construcción del *nuevo relato*, anteriormente descrito.

III. La producción de conocimiento no es tarea fácil

Numerosos autores han señalado en infinidad de congresos, foros, jornadas, publicaciones y libros que los trabajadores sociales en este país reflexionamos poco, y, por ende, escribimos poco (aunque hay quien opina lo contrario¹¹). La tantas veces repetida y denunciada fractura entre la teoría y la práctica es un mantra, tanto que “es probablemente la polémica más identitaria de la profesión” (Fombuena, 2012: 34)

⁹ Para profundizar en el concepto, léase Santos, J. (2012). El Cuarto Pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales. Madrid: Paraninfo.

¹⁰ Curiosamente, este vocablo no aparece en ningún diccionario de trabajo social en español.

¹¹ Interesantes reflexiones de Pedro Celiméndiz en su blog, léase Celiméndiz, P. (2013, septiembre 21). Memorias de un hombre invisible. (Primera parte). Las Tribulaciones de un Chino en Servicios Sociales: Blog. Recuperado a partir de <http://tribulacioneschino.blogspot.com.es/2013/09/memorias-de-un-hombre-invisible-primer.html>



La búsqueda de “la reconciliación y la complementariedad de los espacios de reflexión y práctica en la disciplina” (Martín, 2009: 240) se antoja cuesta empinadísima por muchas razones que pueden resumirse en una sola: producir conocimiento no es tarea fácil.

Es importante diferenciar *conocimiento científico* de *corrientes de opinión*, aunque sostengo que ambas cuestiones son complementarias y necesarias en estos tiempos de malestares. Con respecto a la producción de conocimiento científico, la mayoría de los trabajadores sociales insertos en el ejercicio profesional no han tenido la oportunidad de adquirir ni los conocimientos ni las destrezas necesarias para acometer una investigación que luego pueda ser trasladada al ámbito académico.

Por otra parte, tampoco es habitual encontrar en la prensa generalista artículos de opinión escritos por trabajadores sociales, ni es habitual encontrar en foros de debate a trabajadores sociales, asimismo, tampoco es usual el debate en el seno de los colegios profesionales, por razones achacables tanto a quienes dirigen los colegios como a los propios colegiados, que solemos estar más interesados en la formación pura y dura.

¿Cómo vamos entonces a trasladar a la opinión pública nuestra visión de la realidad? ¿Cómo vamos a introducir en el discurso académico nuestra perspectiva?

Merece la pena destacar, para concluir este apartado, una sabia frase, que me es imposible referenciar porque proviene del universo de las redes sociales: *no me importa la gente que dice qué, me importa la gente que dice cómo*. En otras palabras, es hora de salir, también, del bucle del divorcio entre teoría y práctica, es la hora de la *praxis*, entendida como “el ejercicio de integrar la teoría en la práctica y viceversa” (Martín, 2009:232), de ofrecer propuestas concretas acerca de cómo acercar estas dos vertientes, porque la única



manera de abrir camino a la escritura, a la investigación, a la reflexión es ofrecer una senda al profano, al estilo del guía que, a machetazos, abre un sendero que permite al turista caminar por donde antes solo existía maleza.

IV. Algunos senderos por donde comenzar la aventura

A la gran mayoría de trabajadores sociales a quienes se les pregunte: *¿por qué no escribes una reflexión?* probablemente contestarán argumentando que es muy difícil, que no saben escribir o que no es interesante lo que puedan aportar. La mayoría se sitúan en el plano de la publicación científica, lo que requiere, en primer lugar, algo científico qué decir y, en segundo lugar, unos conocimientos mínimos en materia investigadora y en lenguaje académico. Aquí, los nuevos cursos de adaptación al grado juegan un papel muy interesante ya que al exigir un trabajo final de grado incluyen la enseñanza de conocimientos y destrezas, al menos, para comenzar.

También sería interesante que desde los colegios profesionales se lanzasen experiencias formativas en materia de investigación científica y sobre escritura científica (normas APA y demás) porque facilitaría mucho la tarea a quienes estén dispuestos a lanzarse.

Pero es que no sólo es necesaria la producción científica. Un artículo de opinión en un periódico local (digital o en papel) es otra vía de defender el sistema público de servicios sociales y visibilizar la profesión y no requiere el aprendizaje de las normas de escritura académica.

Las redes sociales e internet en general se han revelado como un medio muy poderoso para dar a conocer nuestra profesión fuera de nuestras fronteras y para generar opinión y debate dentro de ellas¹². Los colegios profesionales tienen una asignatura pendiente en cuanto a las tecnologías de información y

¹² Para profundizar, léase la comunicación presentada en este congreso por varios integrantes de la BlogoSfera, que lleva por título "Intervención social del S. XXI"



comunicación (TIC) ya que la formación que ofrecen es excesivamente presencial. Asimismo, las TIC posibilitan la puesta en marcha de foros de debate sin necesidad de salir de casa, que es otra forma de generar corrientes de opinión en el seno de la profesión.

Los blogs, por su parte, cumplen una importante función en lo relativo a ofrecer argumentos y generar debate, y no es necesario tener conocimientos avanzados sobre informática. Permiten soltarnos a la hora de escribir y ayudan a perder el miedo.

Resumiendo, la reflexión profesional puede materializarse por diversas vías y no es empresa tan compleja si nos apoyamos de las diferentes ofertas formativas que existen en las universidades (si bien las tasas son un obstáculo muy importante), en nuestras ciudades, en internet (que es gratis) y, sobre todo, perdemos el miedo a expresar.

No olvidemos que mientras luchamos fuera de los despachos (y seguimos anclados en el asistencialismo dentro de ellos, pero esa paradoja daría para otra comunicación) contra el desmantelamiento progresivo del sistema de servicios sociales, otros científicos sociales, posiblemente más ajenos a la realidad que nosotros, están explicando el hecho social. Es hora de que nosotros ofrezcamos nuestra propia explicación del malestar psicosocial. Es hora de dar nuestra propia versión de los hechos: a la sociedad, al mundo académico y, por supuesto, a la clase política.

V. Conclusiones

A lo largo de estas páginas he pretendido esbozar algunas cuestiones que considero importantes en estos tiempos de malestar social y profesional: la primera de ellas es que cualquier análisis de la realidad actual debe situarse en



el marco de la ideología que sustenta (seamos conscientes o no) nuestra acción profesional.

En segundo lugar, la situación de alarma en la que se encuentra el sistema público de servicios sociales de este país obliga a los profesionales del trabajo social a entrar en acción con urgencia, y esa acción debe dirigirse en varias direcciones:

- La lucha por el sistema público de servicios sociales, dentro y fuera de los despachos.
- La asunción de un nuevo rol profesional, más centrado en el acompañamiento en los procesos convivenciales y menos preocupado de lo prestacional.
- La generación de corrientes de opinión dentro de la profesión y la visibilización de nuestra opinión profesional fuera de ella.
- La producción de conocimiento científico, de cara a ofrecer nuestra propia explicación del malestar psicosocial, en el ámbito científico y político.

Que la producción de conocimiento y la generación de corrientes de opinión no es tarea fácil no es excusa para acometer la tarea: la sociedad en general y nuestros usuarios en particular nos lo están pidiendo a gritos. Es la hora de la lucha, sí, pero sustentada en datos, en argumentos y en opiniones. La supervivencia del sistema está en juego, y la nuestra, también.

Referencias bibliográficas

Ander Egg, E. (1987). *Diccionario del Trabajo Social* (11ª ed., Vol. 25). Argentina: Humanitas.

Arredondo Quijada, R., Cosano Rivas, F., Gutiérrez Benítez, A. M., Morales Ibáñez, M., Ortiz Marín, I., & Rivas Arjona, M. (2010). *Diccionario Práctico Trabajo Social*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en



Trabajo Social de Málaga.

Barriga, L. (2009). El sexto sentido en Trabajo Social. Alegoría de la construcción del relato del Trabajo Social. Presentado en XI Congreso Nacional de Trabajo Social, Zaragoza.

Blogosfera - Wikipedia, la enciclopedia libre. (s. f.). Recuperado 5 de septiembre de 2013, a partir de <http://es.wikipedia.org/wiki/Blogosfera>

Celiméndiz, P. (2013, septiembre 21). Memorias de un hombre invisible (Primera parte). *Las Tribulaciones de un Chino en Servicios Sociales*. Blog. Recuperado a partir de <http://tribulacioneschino.blogspot.com.es/2013/09/memorias-de-un-hombre-invisible-primer.html>

Consejo General del Trabajo Social. (s. f.). Portal del Consejo General del Trabajo Social - Páginas. *BlogoTSfera*. Recuperado 3 de septiembre de 2013, a partir de <http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/blogotsfera>

De Lucas y Murillo De La Cueva, F., & Arias Astray, A. (2010). *Diccionario internacional de Trabajo Social y Servicios Sociales* (Primera.). Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Fernández, T., & Lascorz, A. (1994). Los «nuevos» campos de intervención. *Cuadernos de trabajo social*, 7, 53-72.

Fombuena Valero, J. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia: Nau Llibres.

García, T. F., de Lorenzo García, R., & Vázquez Aguado, O. (Eds.). (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Marea Blanca - 15Mpedia. (s. f.). Recuperado 2 de septiembre de 2013, a partir de http://wiki.15m.cc/wiki/Marea_Blanca

Martín, M. (2009). Ocho posibilidades de entender (o no) el Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 22, 227-241.

Portal del Consejo General del Trabajo Social - Marea Naranja. (s. f.). Recuperado 2 de septiembre de 2013, a partir de http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/Marea_Naranja

Santos, J. (2012). *El Cuarto Pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales*. Madrid: Paraninfo.



Santos, J. (s. f.). Jaque al Sistema de Servicios Sociales. *Espacio de reflexión sobre servicios sociales y política social*. Recuperado a partir de <http://espacioservisoci.blogspot.com.es/2013/05/jaque-al-sistema-de-servicios-sociales.html>

Zamanillo, T. (1999). Apuntes sobre el Objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 13-32.

Zamanillo, Teresa, García, Teresa, Martín, Maribel, de las Morenas, Paloma, Roncal, Carmen María, & Vicente, María Concepción. (2011). *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social*. Madrid: Talasa.



EL VALOR TERAPÉUTICO DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN MOMENTOS DE CAMBIO

INMACULADA ASENSIO FERNÁNDEZ

“Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto cambiaron todas las preguntas”. Mario Benedetti.

Palabras Clave

Trabajo social, terapéutica de lo social, trabajo social terapéutico.

Resumen

Con el desarrollo de la presente comunicación se pone el acento en la recuperación de la confianza por parte del profesional del trabajo social para encarar *-en una postura de fuerza-* toda la vorágine derivada de la coyuntura económica, pues lo que da sentido al trabajo social no son exclusivamente los medios económicos con los que cuenta, sino la propia labor del profesional. El trabajador y trabajadora social tienen que desenvolverse en un medio de crisis, aportando nuevas herramientas relacionales y de desarrollo humano en la aplicación de su cometido y de sus tareas, recuperando el *"para qué"* de la profesión.

Key Words

Social work, social therapeutics, therapeutic social work.

Abstract

The development of the present communication emphasizes the recovery of



hope by the professional social work to face -in a strength position- this frenzy, because what gives meaning to social work is not exclusively financial means are there, but the very professional work. The social worker have to operate in an environment of crisis, providing new relational tools and human development in the implementation of its mandate and tasks.

1. Introducción

Los trabajadores y trabajadoras sociales asistimos a un profundo cambio social, que hunde sus raíces en la crisis económica que estamos atravesando y que está generando situaciones de mucha dificultad e injusticia. Esta crisis está obligando a las personas a afrontar nuevas y acuciantes situaciones, como la falta de empleo, la precariedad laboral o *infraempleo*, la sobrecarga de responsabilidad económica en algunos miembros de las familias, la pérdida de la vivienda, el surgimiento del fenómeno de la emigración a otros países con más posibilidades de empleabilidad, etc. En general, un gran sector de población actualmente desempleada (*aunque sobradamente formada en muchos casos*), adolece de falta de metas y objetivos para redibujar sus opciones profesionales y de desarrollo vital, entre otros tantos problemas sociales.

La tesis de partida de la presente comunicación se centra en cómo el escenario económico al que asistimos, no sólo está generando efectos negativos en la población, sino que está afectando considerablemente al sentir de los trabajadores y trabajadoras sociales respecto a la utilidad de la profesión, para afrontar tanto cambio, tensión y sufrimiento por parte de la población a la que atiende. Se respira un profundo aire de pesimismo ante la cantidad de recortes que se están produciendo en materia social y la correspondiente limitación de derechos hacia las personas. Si bien es cierto que estos recortes van en



detrimento de la calidad de vida de los ciudadanos, de las intervenciones que se llevan a cabo, cabe reflexionar en este foro acerca de la idoneidad del momento actual para hacer una revisión de los principios y fundamentos que sustentan la profesión, dado que el trabajo social no surgió en una época de bonanza económica en la que abundaban los derechos sociales, sino que surgió en los momentos más críticos, donde las personas tenían menos derechos y más necesidades.

Hoy día el propio profesional tiene serias dudas sobre la utilidad de muchas de sus intervenciones, pues ante la falta de medios y recursos le es más difícil visibilizar de manera práctica los resultados de su trabajo. Y esta si que es una verdadera crisis, y para superarla hay que volver a las raíces, a la génesis del trabajo social, a sus precursores. Revisar cómo se desenvolvían éstos ante retos complejos y cómo reaccionaban ante las cuestiones sociales como las que hoy vivimos.

2. Retomando las raíces

El origen del trabajo social surge para mejorar las condiciones de vida de las personas y de la sociedad en general. Si recordamos el surgimiento de la profesión en Europa, en el siglo XIX, el clima social estaba envuelto en una situación crítica, derivada de las consecuencias de la revolución industrial; las carencias y las dificultades estaban *por doquier* y los profesionales trabajadores sociales comenzaron a popularizarse ante tanta situación de necesidad, y a organizar la manera de ejercer su trabajo, profesionalizándolo mediante la sistematización de su práctica, la creación de modelos teóricos en los que sustentar y -posteriormente- revisar su trabajo, y el desarrollo de un vasto cuerpo de conocimiento teórico de la profesión.



En sus orígenes era un trabajo muy idealista y completamente vocacional, basado en el deseo de ayudar al otro, por tanto ejercido por personas con una clara actitud y ¹*conducta prosocial*. En este sentido, la profesión no surgió para apoyar posturas pasivas, sino para servir de motor de cambio e impulsar la erradicación de todas esas injusticias y situaciones de marginalidad entre los miembros de las comunidades. Y la nota característica es que fueron los mismos precursores del trabajo social los que se centraron en ser los agentes del cambio, no las instituciones sociales y/o administrativas del momento.

Si hay un espíritu o sentido que permanece vivo dentro de la profesión, es el deseo de ir más allá de los síntomas presentados por la situación o persona/s, y este sigue siendo el reto de los y las profesionales del trabajo social: buscar las causas profundas y complejas de los problemas que sufren las personas, rescatando su propia responsabilidad sobre los mismos, de manera que, en la medida de sus posibilidades, puedan articular mecanismos para salir de ese estado, con el oportuno acompañamiento, guía y ayuda.

Hay importantes autores del siglo XX que han desarrollado teorías de gran relevancia para comprender las bases del desarrollo humano, como Carl Rogers y Maslow, así como Viktor Frankl. Estos autores abogan por la capacidad del ser humano para sobreponerse a todas las circunstancias que implican el *desafío de estar vivo* y de vivir en sociedad. Todos ellos han

1

Conducta prosocial: "Actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad". Vander, J. (1986). *Manual de Psicología Social*, Barcelona: Paidós. P. 617.



compartido su particular forma de entender el trabajo terapéutico y de ayuda, así como han servido de base e inspiración para muchas profesiones y profesionales dedicados a labores terapéuticas.

La posibilidad de aprendizaje y estímulo puede ser importante, si se rescata lo positivo de las experiencias vividas y compartidas por estos personajes; por ejemplo en el caso de Viktor Frankl, que en las condiciones más extremas que cualquiera pueda imaginar, como prisionero en los campos de concentración, no sólo se repuso de toda esa terrible experiencia, sino que pudo dar fe de ella mediante los manuscritos que había acumulado en sus años como deportado, e incorporarlos más tarde a su obra. Su libro más famoso se titula ²*El hombre en busca de sentido*". Y precisamente de buscarle sentido a la labor social en este nuevo contexto se trata ahora, justo en este momento en el que el pesimismo y el descontento se están apoderando tanto de las personas, como de los propios profesionales de lo social.

3. Terapéutica de lo social

La clave de la terapéutica de lo social hoy día se centra, por un lado, en tomar una posición crítica y reivindicativa frente a las actuales situaciones de injusticia y desigualdad económica y social, y por el otro en apoyar a las personas para abandonar actitudes derrotistas y desmoralizantes, para avanzar -en la medida de sus posibilidades- hacia el logro de la mejora en su calidad de vida.

Desde los orígenes del trabajo social se ha hablado ampliamente de la vertiente terapéutica de la profesión, en su modalidad individual- familiar y grupal, estudiada y desarrollada en primer lugar por Mary Richmond, con su

2 Frankl, V. E. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.



modelo de trabajo social de casos. Sin embargo, ahora asistimos a un cambio de planteamiento respecto a la intervención a este nivel, ya que hay profesiones emergentes que están aportando dinamismo y frescura al trabajo que desde la óptica del trabajo social se viene haciendo, mediante el aporte de nuevas herramientas con las que complementar el trabajo con las personas, los grupos y las comunidades.

La formación continua y actualización de conocimientos por parte de los profesionales, así como el intercambio de experiencias gracias a las ventajas de vivir en una sociedad de la información y la comunicación, están permitiendo profundizar aún más en la mejora de la relación de ayuda. Un aspecto fundamental en este caso es continuar apostando por el desarrollo profesional, abriéndonos a nuevas tendencias, además de afianzando interiormente el ³valor terapéutico de la profesión, ya que es una constante en el ejercicio e intercambio diarios con las personas a las que atiende, mediante el apoyo para hacer frente a los efectos psico- sociales de la situación económica del entorno. Para ello, se hace necesario superar el tradicional binomio necesidad vs. recurso (ampliamente estudiado y referido en diferentes comunicaciones y artículos sobre intervención en trabajo social), y avanzar hacia formas de intervención más ⁴centradas en la persona.

3 Se entiende por dimensión terapéutica del Trabajo Social, los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno. (Rojas, C. (2011) . "La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos". *Revista Costarricense de Trabajo Social*. Vol. 1. P. 19.

4 Véase: Gómez, R. (2010). "Una metodología de intervención social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de trabajo social. *Documentos de trabajo social*. N47.



Los y las trabajadores/as sociales son profesionales muy cercanos a la población, bien mediante su trabajo en instituciones públicas, como en privadas o sin ánimo de lucro. La demanda de ayuda que reciben es amplia y diversa, y la cuestión común es cómo abordar el contacto con la persona, y qué marco dar a la relación de ayuda y posteriores intervenciones (*o tratamiento*). Las demandas contienen un componente emocional muy significativo, y están relacionadas con situaciones que las personas no saben cómo manejar. Requieren de la objetividad e imparcialidad de un profesional con la suficiente apertura y sensibilidad para acoger a esa persona, escucharla e iniciar -en su caso- un proyecto de intervención para mejorar su situación personal, familiar y social.

De igual modo, los y las trabajadores/as sociales en ocasiones se enfrentan a demandas de ayuda puntuales, que no derivan en un proyecto de intervención. Este tipo de demandas se acogen en el contexto de una entrevista inicial entre el sujeto y el profesional, y el vehículo de la misma es la conversación o entrevista. En todos los casos y situaciones, conversar, mostrar un interés genuino por lo que la persona nos está relatando, escuchando abiertamente, abriéndonos y concediéndole el espacio para expresar todas sus preocupaciones, puede ser verdaderamente terapéutico y reparador para una persona, para que ésta pueda manejar con más habilidades su situación. Y puede que nuestro contacto con esa persona y su problema quede ahí, por no requerir de actuación mayor que la propia información y asesoramiento proporcionado en un momento dado sobre una situación concreta.



4. El profesional es el recurso

Las personas están realizando un importante esfuerzo de reajuste personal, familiar y social, dadas las exigencias actuales que plantea la vida en familia, la compatibilidad con la vida laboral, así como el estrés y el sufrimiento derivados de la falta de medios para subsistir, o de condiciones de trabajo y de vida muy precarias e injustas. Las estructuras sociales y administrativas son muy rígidas, y permiten poco margen de maniobra a las personas para cambiar su situación, por tanto, más que esperar que la solución venga de afuera, tenemos que iniciar procesos de apoyo y acompañamiento con las personas que demandan nuestros servicios para movilizar sus capacidades internas, sus recursos, así como ayudarlos a *lidiar* con las limitaciones que encuentran en el camino. Acentuar este aspecto en la presente comunicación no significa que esta labor no se esté llevando a cabo, sin embargo si que es importante revisarla para mejorarla, ya que la mejora continua está implícita en cualquier forma o sistema de trabajo bajo la óptica de la calidad, de la cual se ha hablado bastante en los últimos años en su aplicación al campo de los servicios sociales.

Los y las trabajadores/as sociales asistimos a un cambio de conciencia social importante respecto al apoyo y la resolución de los problemas que afectan a los sectores más desfavorecidos, puesto que las *miras* ya no están tan puestas en el estado, como garante de derechos universales y subjetivos, sino en el desarrollo de las propias capacidades de las personas para salir adelante. El propio trabajo de los trabajadores sociales es el recurso principal a la hora de intervenir.

La terapéutica de lo social promueve y fortalece a la formación y actualización de sus profesionales, alimentándose de nuevas fuentes de conocimiento en este momento en boga, como por ejemplo el coaching o la gestalt, por poner



algunos ejemplos, ya que incorporan herramientas novedosas para hacer frente al sufrimiento humano, trabajando fundamentalmente con las creencias que obstaculizan el avance de la persona en alguna dirección.

5. Conclusiones

La actividad del trabajo social está más viva que nunca, pues ahora es cuando más demandas de ayuda hacia estos profesionales hay por parte de la población. Los trabajadores sociales no son meros gestores de ayudas y recursos, sino que ellos sirven a la vez de recurso y de instrumento para mejorar las condiciones de vida de las personas que atienden.

Los nuevos escenarios requieren de una permanente formación y actualización por parte de los profesionales, así como de una toma de conciencia sobre la necesidad de *cambiar el chip* y dejar de asociar el trabajo que se lleva a cabo con la gestión de recursos relacionados con la mejora de la calidad de vida.

Es deseable y absolutamente necesario que la recuperación económica dote a los servicios sociales de los recursos económicos pertinentes para mejorar la calidad de vida de las personas que más lo necesitan, especialmente en nuestro país, en el que nunca ha habido una gran cobertura social, sobre todo si lo comparamos con la mayoría de los países de Europa. Sin embargo, hay que destacar que no sólo se saldrá de la crisis a través de la potenciación de los medios económicos, sino que hay que superar también la crisis humana, la de creencias y valores en el trabajo social, recuperando ese espíritu vocacional que caracteriza a la profesión y apostar por nuevas fórmulas para alimentar el trabajo, así como la propia motivación hacia él y hacia las personas con las que se trabaja. Este aspecto es el que se quiere destacar con el desarrollo de la



presenta comunicación.

Para finalizar quiero compartir las palabras que Nelson Mandela pronunció en su Discurso como presidente electo de Sudáfrica, en 1994:

Nuestro miedo más profundo no es que seamos inadecuados.

Nuestro miedo más profundo es que somos poderosos sin límite.

Es nuestra luz, no la oscuridad lo que más nos asusta.

Nos preguntamos: ¿quién soy yo para ser brillante, precioso, talentoso y fabuloso?

En realidad, ¿quién eres tú para no serlo?

Eres hijo del universo.

El hecho de jugar a ser pequeño no sirve al mundo.

No hay nada iluminador en encogerte para que otras personas cerca de ti no se sientan inseguras.

Nacemos para hacer manifiesto la gloria del universo que está dentro de nosotros.

No solamente algunos de nosotros: Está dentro de todos y cada uno.

Y mientras dejamos lucir nuestra propia luz, inconscientemente damos permiso a otras personas para hacer lo mismo.

Y al liberarnos de nuestro miedo, nuestra presencia automáticamente libera a los demás.



6. Referencias bibliográficas

1. Campos, J.F. (2000). Los factores terapéuticos: ¿Qué es lo que produce cambios en los grupos? *Revistas Alternativas*. N.8. Recuperado el 01/09/2013 de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5757/1/ALT_08_09.pdf
2. De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social: ética y metodología*. Valencia: Nau Llibres.
3. De Robertis, C. (2006). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires- México: Grupo Editorial Lumen Hvmanitas.
4. Fernández, T. (2009). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial.
5. Frankl, V. E. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.
6. Gómez, R. (2010). "Una metodología de intervención social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de trabajo social. *Documentos de trabajo social*. N47. Recuperado el 06/09/2013 de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_11.pdf
7. Molina, M. L., y Romero M. C. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
8. Munuera, P. (2002). Mary Richmond. Su libro "Diagnostica Social" casi un siglo después. *Revista Trabajo Social Hoy*. N. 35. Resuperado el 02/09/2013 de: http://eprints.ucm.es/5672/1/alternativas_9.dic01.pdf
9. Munuera, P. (2011). La huella de Mary Richmond en la intervención psicosocial del siglo XXI. *Revista Trabajo Social Hoy*. N. 64. pp. 9- 29. Recuperado el 02/09/2013 de: <http://eprints.ucm.es/16128/>
10. Rojas, C. (2011). "La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos". *Revista Costarricense de Trabajo Social*. Vol.1. P. 19. Recuperado el 07/09/2013 de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000263.pdf>
11. Vander, J. (1986). *Manual de Psicología Social*, Barcelona: Paidós. P. 617.

XII Congreso Estatal del **TRABAJO SOCIAL**

Marbella 14-15-16 Noviembre 2013

LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TIEMPO DE MALESTARES

 Sabemos

 Odemos

 Queremos





SOBRE LA PRODUCCIÓN DE SALUD MENTAL. UNA PRÁCTICA INNOVADORA CON EL MALESTAR SUBJETIVO Y SOCIAL

Patricio Olivera Palacios. Psicoanalista y Terapeuta de Familia de la
Fundación Anna O.

Cecilia A. Cortés. Psicóloga Clínica y Coordinadora de Grupos de la
Fundación Anna O.

1- Palabras claves: malestar, cultura, salud mental.

2- Resumen

En el presente escrito intentamos dar cuenta de nuestro trabajo con mujeres realizado en el marco de la Fundación Anna O., una entidad sin ánimo de lucro, con fines asistenciales y sociales, que se dedica desde hace 20 años a desarrollar un programa terapéutico-educativo dirigido a atender la salud mental de las mujeres. En el marco de este programa se atienden actualmente a un número de 310 mujeres, de las cuales 278 permanecen en grupos terapéuticos, grupos a los que acuden para hablar y socializar el malestar que cada una tiene en relación a diferentes problemáticas que atañen a la subjetividad femenina.

20 Años trabajando por la Salud Mental de la mujer, permiten a la Fundación Anna O. suponer que la salud del psiquismo no es un patrimonio definitivo con el que se nace, sino que es un tesoro que cada sujeto va construyendo a lo largo de toda su vida. El buen o el mal estado de salud mental envuelve aspectos internos del sujeto como así también aspectos culturales y sociales; conformando una especie de herencia que se transmite de generación en generación en el seno de la familia: el primer grupo social al que pertenece el sujeto humano.



3- A Modo de Introducción: Contexto Social Actual. Una Mirada desde el Psicoanálisis.

“De la indignación a la rebelión: escrache al sistema”, es una de las cabeceras de un medio de difusión nacional en estos días. En la mayoría de las capitales españolas se han manifestado los “indignados”, ¿quién no lo está a estas alturas, con la que está cayendo en un reguero ininterrumpido y que no para, de abusos, corrupciones, estafas, desahucios, corralitos bancarios, despidos y paro? En este desaguizado encontramos a empresarios, economistas, financieros, políticos, cuando no a clérigos sin distinción de creencias.

El malestar en el colectivo ciudadano, no solo se ha instalado sino que aumenta en simpatizantes y militantes, que buscan nuevas vías donde poder expresarse y hacer sentir su enorme disgusto por esta deriva de la vida política, económica y social. Se empieza a escuchar que hay grupos que están organizándose con ánimo de constituir una nueva y distinta alternativa de gestión política, un compromiso con lo social que de verdad suponga un encuentro con el otro. Estas sensaciones y sentimientos comenzó a emerger de forma manifiesta hace ahora dos años, pero el malestar del individuo en sus relaciones con el otro tiene una muy larga historia, empieza hace mucho mas tiempo, y sino que lo digan las guerras, la de todos los tiempos y para no irnos tan lejos, las dos grandes guerras del siglo pasado, las mas cruentas de nuestra civilización.

Lo social es un espacio que la humanidad ha ido creando en un esfuerzo por dejar atrás la horda primitiva y alcanzar nuevas vías de entendimiento, regidas por la razón y el bien común. Ha sido este, un arduo trabajo de conquistas, frustraciones, renunciaciones, fracasos y éxitos permanentes, un trabajo de siempre y que no tiene fin. No hay un solo logro en lo social, sin renuncia en lo individual, he aquí el dilema con el que tenemos que contar.

Al final de su vida Sigmund Freud nos deja un trabajo clarividente sobre este conflicto de la condición humana, “El malestar en la cultura”. Ahí plantea y



desarrolla esta búsqueda y pugna a la vez, de cómo puede el individuo convivir con otros con el menor coste posible en su patrimonio individual. El menor coste, no su eliminación ya que esto en el humano no se da. Nosotros pertenecemos a un tiempo en donde el progreso civilizatorio es enorme y maravilloso, pero también lamentable y trágico si tenemos en cuenta la capacidad de destrucción que hemos desarrollado, al punto de poder hacer desaparecer nuestro planeta al completo, valgan de ejemplo las dos guerras recientes antes mencionadas.

En esta tarea por alcanzar nuevas formas de convivencia, que nos permita coexistir con el “distinto”, estamos quienes nos ocupamos de lo social. En este sentido la Fundación Anna O, con su programa central y fundamental de atención a mujeres en cualquier situación de crisis, se apunta a esta tarea. Veinte años trabajando con la mujer con un programa terapéutico psicoanalítico y teniendo como objetivo fundamental “escuchar a las mujeres” y desde ahí trabajar con ellas en el desarrollo de sus posibilidades personales y sociales, que sepa de su deseo y luche por él, que construya y cree unas formas mejores de convivencia en sus relaciones familiares, laborales y de género. Que sepa de su dignidad y sepa guardar su sitio, no aceptando el mas mínimo abuso o mal trato por parte de nadie. Se trata de una tarea compleja y difícil pero posible, sino la mujer no hubiera llegado hasta donde hoy está. Todo esto sabiendo que la tarea hecha, nunca será completa y que siempre hemos de estar atentos y operativos para dar respuesta a las nuevas situaciones que se nos van presentando.

El trabajo terapéutico que realizamos es fundamental para atender su dolor y sus angustias, pero teniendo muy presente que es haciéndose dueña de su vida, aprendiendo a valerse por si misma ante los demás, como encontrará su sitio en la vida. El voluntariado es un eje importante en esta propuesta de la Fundación, todas estamos implicadas en la tarea y sin este quehacer solidario, no hay salida que valga.



En estos tiempos de tanto malestar en donde vemos todos los días toda suerte de tropelías, de corrupción en nuestros gobernantes, en materia económica, política y social, en los rectores de nuestros valores mas importantes, no debemos caer en la tentación de colocarnos en el lugar de las víctimas, los buenos, los puros y ellos, nuestros tutores, los malos. A esos niveles de mentiras, robos, abusos de todo tipo se llega, pero que quede claro, se empieza en el entorno mas íntimo y privado del individuo, la familia. Ahí es donde vamos cediendo a ese deseo que espera en la sombra, de quedarnos con lo mejor del otro, adueñarnos de lo suyo, acomodar el discurso para obtener mejores beneficios, mentir para ocultar ese lado oscuro que nos habita y que espera agazapado cualquier renuncio. Es aquí donde intentamos incidir, a través de todas nuestras actividades y teniéndolo como una de nuestras mayores prioridades: la educación, empezando por la familia y siguiendo por las instituciones en donde el sujeto vive.

4- Características del Programa Anna O. ¿En qué consiste y cómo llegamos a los objetivos planteados?

El programa de la Fundación se asienta sobre varios pilares. El primero, fundamental y determinante es la mujer. Es a partir de ella, su realidad, su lucha, sus conquistas, punto de partida de todas las tareas que hacemos y proponemos. Asiste a mujeres y lo hace desde la escucha psicoanalítica y grupal, en tanto que entendemos que la tarea para que llegue a lo mas profundo de cada una, ha de ser solidaria y consecuentemente, con proyección social. Psicoterapia de grupo, coordinado por una terapeuta, una auxiliar y una observadora. Semanalmente se atiende a mas de 150 mujeres y el criterio de selección es que tengan mas de 18 años y que no tengan perturbada su facultad de hablar y de pensar.

El perfil de mujeres que venimos observando es de mujeres casadas, con edades entre 30 y 50 años, con estudios medios o universitarios, que trabajan no solo como ama de casa, sino también en empresas públicas o



privadas. Los pasos previos a su incorporación al grupo, son la Historia Clínica primero y el Grupo de Valoración después. Según la evaluación hecha viene el momento de las derivaciones: grupo, sesiones individuales o centros especializados en donde puedan recibir una atención específica a sus particulares necesidades.

Avanzado el tratamiento, conocedora la mujer de la dinámica de la Fundación, emerge el deseo de participar activamente en la organización. Un deseo de poder darles a otras mujeres, lo que ellas recibieron de otras, estableciéndose así, una cadena solidaria: no me salvo sola, nos salvamos juntas. Se trata del Voluntariado Especializado para lo que la Fundación dispone de un espacio para su Formación, cuyo programa dura tres años, siendo el último de prácticas en los Grupos Terapéuticos Psicoanalíticos. La mujer, ya recuperada vuelve al grupo para ayudar a otras mujeres que vinieron como ellas, pero esta vez desde otra posición y formando parte del grupo de coordinación del grupo.

La formación de estas voluntarias y de todos los profesionales que trabajan en la Fundación, es permanente y este es otro de los pilares fundamentales del Programa de la Fundación. Esta formación, supone acudir a los Grupos de Supervisión pasando a formar parte así del equipo de trabajo de la organización, haciendo que entre todos logremos los objetivos individuales, sociales y asistenciales perseguidos.

La Fundación cuenta también con un Voluntariado General, que junto con el especializado participan en otras actividades de la organización. Una vez más aparece el deseo de colaborar, no ya en los grupos terapéuticos, sino en otras tareas: atención de la Tienda Solidaria, actividades administrativas, biblioteca, ordenamiento de material gráfico y audiovisual, organización de eventos culturales, intercambio con otros colectivos de mujeres de otras ciudades, conferencias, material de investigación, meriendas solidarias, cine fórum entre otras.

El tercer pilar sobre el que se asienta el programa tiene que ver con la formación de Redes Solidarias. Se trata de una iniciativa en la que las



voluntarias especializadas continúan su formación y diversifican sus actividades a través del desarrollo de Talleres Temáticos que permiten trabajar con situaciones específicas como pueden ser las ansiedades, depresión o dificultad en la educación de los hijos. Estas redes pretenden la detección de problemas mas graves en las mujeres que participan en los talleres, la difusión del Programa de Asistencia Integral y de todas las actividades del voluntariado en las que se puede colaborar.

Todos los años se realizan encuestas de calidad exigidas por el Ministerio de Sanidad, donde se toman datos que luego son procesados y pasados a porcentajes numéricos. Esto nos permite disponer de resultados concretos de cómo va la marcha de la Fundación. El análisis de estos datos se realiza cada tres años para que pueda valorarse la evolución de los tratamientos.

5- Sobre los Resultados del Programa de Asistencia Integral a Mujeres en Crisis y Dificultad Social¹

Cabe aclarar que no es nuestro objetivo que las mujeres que llegan a la Fundación y una vez realizado su tratamiento, alcancen un buen nivel de integración y comunicación “en” la Fundación. Nos preocupa y nos interesa que las dificultades que tenía fuera, cuando llegó, las pueda afrontar en su medio habitual de manera satisfactoria, disminuyendo los niveles de angustia y alcanzando buenos niveles de alegría y placer por la tarea que realiza.

Teniendo en cuenta estos criterios, los últimos datos correspondientes al año 2012, dejan entrever un total de 278 mujeres atendidas. En dicho sondeo, además se obtuvieron resultados significativos en su cura o mejoría. Así, el 96,8% dicen haber mejorado su calidad de vida, lo que se refleja en sentirse mejor consigo misma, hábitos alimenticios más sanos, un cuidado personal y

¹ Datos extraídos de los cuestionarios de seguimiento del Programa Integral a Mujeres en Crisis o Dificultad Social, realizados por la Fundación Anna O. y presentados ante el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, última actualización Diciembre de 2012.



relaciones más saludables con los hijos, pareja, en el trabajo y con su entorno. El 87,10% pudieron remitir el sufrimiento procedente de síntomas que se sostenían en secretos guardados en el silencio o que tenían olvidados en su inconsciente.

Cabe resaltar que en estos tiempos turbulentos de crisis económica, social y subjetiva, observamos un aumento de los casos de narcisismo donde el lazo social con el otro es deficitario o muy pobre. Ello explica que la mujer tenga verdaderos obstáculos a la hora de comunicarse a través del diálogo, y logre cambiar su actitud violenta por una en tolerancia que haga que, en definitiva, se sienta mejor consigo misma. No obstante y pese a ello, el 43,70% respondía a nuestro cuestionario en relación al aumento del diálogo con pareja e hijos, el 20,61% logró un cambio subjetivo de su actitud hostil o agresiva y el 31,45% consiguió disminuir los actos violentos y sustituirlos por otros donde el intercambio de palabra se hizo más frecuentes y sus relaciones más lúdicas y creativas.

En relación a los fármacos, el 78,43% logró dejarlos total o parcialmente. En este sentido cabe destacar que el porcentaje de abandono de los fármaco previsto para el año próximo se ve reducido en vista de la gravedad de los casos que ya en el año 2011, durante todo el 2012 y lo que llevamos de 2013 acuden a nuestro centro. Las mujeres llegan con una inestabilidad emocional muy importante que hace difícil el tratamiento, vienen muy medicadas por el monto de angustia por el que consultan en sus centros de salud, lo que hace suponer que la reducción de medicación en el primer año sea bastante menor, muy alejado de los resultados que en nuestra experiencia nos demostraba en los hechos. Actualmente no podemos aventurar los mismos resultados en este sentido, sino otros que podrían rondar el 30% en la reducción de fármacos. Vamos a necesitar más tiempo para tener los mismos resultados que antes obteníamos.

6- Reflexiones Finales



La Cultura del Bienestar, fue un logro de la civilización, el resultado de una tarea de la humanidad de muchos siglos, de muchos miles y millones de años. Hoy, al ver como estas conquistas se derrumban, aparecen pensadores, escritores, políticos, economistas, que se refieren a este tiempo post-bienestar, mostrándonos la banalidad de ese bienestar, la frivolidad con que se trata a la vida y al encuentro de nuestros semejantes, lo obscuro de esta manera de entender el placer y del uso de ciertos conceptos para nombrar este espectáculo. Títulos actuales, La Civilización del Espectáculo, La Cultura de la Satisfacción, El Malestar en la Globalización y muchos mas. Antes que aparecieran estos notarios de la realidad, dos trabajos que vaticinaban que las cosas no iban bien del todo: El Malestar en la Cultura, de S. Freud y La Rebelión de las Masas, de Ortega y Gasset, entre otros.

Del trabajo a destajo, sin ningún derecho y toda obligaciones, de salarios que hasta no existían y que eran dadas de los amos para estos pobres muertos de hambre, se pasó –no de un día para otro- a dignificar el trabajo, se reconoce el valor fundamental del esfuerzo, se crearon condiciones racionales que regularan las relaciones entre amos y subordinados, a las obligaciones se le añadieron derechos para los que producían riquezas. El seguro del paro, las prestaciones por desempleo, las vacaciones pagas, las pensiones para los jubilados que durante 40 años han estado cotizando para recibir esta contraprestación, la sanidad y la escolarización obligatoria y gratuita, los servicios sociales para necesitados y minusválidos, la igualdad entre varones y mujeres, la lucha y conquista por la dignidad de la familia, el castigo de abusos y crímenes en las relaciones familiares y mas cosas. Todo esto y como digo mas, es el resultado de una lucha sin tregua para salir de aquellas cavernas y vivir en condiciones ante este abierto cielo azul. No hay nada de regalos y este es el problema.

Qué ha pasado para que el esfuerzo de millones de personas se fuera al traste en tres días. Dos factores, uno mas determinante que el otro, han incidido en esta penosa relajación del trabajo de tanto tiempo. El acceso



sorprendente al estado democrático, después de 40 años de Dictadura y la incorporación a la Comunidad Europea, con el aporte que esto supone de los fondos de ayudas económicas para grandes obras y estructuras. Esto, en lugar de ser entendido como el resultado de esos esfuerzos tan largos y trabajosos, se vivió como unas ayudas caídas del cielo, porque ahora tocaba tiempo de bonanzas. La irresponsabilidad con que se vivió este tiempo y estos cambios, fue mayúscula, sin tomar la mas mínima consciencia de que esto era el logro del esfuerzo de muchas generaciones de españoles.

El fenómeno de las comunicaciones, internet y la telefonía móvil, rompió esquemas muy asentados y cambió el modo de relacionarnos. Todo se fue transformando en un mundo casi mágico, del que aún no hemos salido. Ya no es importante el contacto con el otro, con el real del otro, Internet nos soluciona esta dificultad, el cuerpo a cuerpo y nos hace múltiples ofertas para cualquier cosa, incluido, como no, el sexo y el amor. El concepto esfuerzo ha devenido en una antigüedad. Esperar lo que uno desea, una insatisfacción estéril cuando no estúpida. Todo es ya, de inmediato.

En esto, más o menos hemos convertido este mundo, esta realidad en la que vivimos hoy, aquí, en Málaga, en España. Contamos con que la realidad es así, pero no la aceptamos. Consideramos que esta situación a la que hemos llegado es una regresión, en lo individual y en lo social y trabajamos para salir de ella y alcanzar un nivel de vida satisfactorio, en donde la libertad sea un valor en alza, el compromiso una manera de relacionarnos con el otro, el respeto y la dignidad puntos de encuentro y de partida para una tarea común. ¿Hemos llegado a buen puerto o estamos náufragos en medio del mar? Estamos en la tarea, nos rebelamos al “escrache global”.



Bibliografía

- Freud, S. (1927). *El Porvenir de una Ilusión*. Obras Completas. Tomo XXI. (6ta. reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El Malestar en la Cultura*. Obras Completas. Tomo XXI. (6ta. reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). *¿Por qué la Guerra?*. Obras Completas. Tomo XXI. (6ta. reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Kenneth Galbraith, J. (2011). *La Cultura de la Satisfacción*. España: Ariel.
- Stiglitz, J. (2007). *El malestar en la Globalización*. España: Punto de Lectura.
- Vargas Llosa, M. (2012). *La Civilización del Espectáculo*. España: Alfaguara.



TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO: UNA EXPERIENCIA GRUPAL

Andrea Montuori¹

Alejandro Chevez²

RESUMEN

Experiencia realizada desde el año 2011 en el Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) de Colmenar Viejo, servicio gestionado por Grupo 5 e integrado en la Red de Atención a Personas con Enfermedad Mental de Servicios Sociales, en estrecha colaboración con el Programa de Continuidad de Cuidados de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. El servicio atiende a un total de 30 usuarios con Trastornos Mentales Graves (TMG), con una gran mayoría de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que oscilan entre los 21 y los 67 años.

El trabajo versa sobre una intervención específica realizada con usuarios del recurso y sus familias. Mediante técnicas de acompañamiento terapéutico e intervención sociocomunitaria describe el Programa de Caminatas, realizado con una frecuencia semanal, aprovechando los recursos de la zona que no son utilizados habitualmente en la intervención social. El objetivo general del programa es construir experiencias que promuevan un saber común entre los usuarios acerca de las posibilidades que ofrece su comunidad, así como re-

¹ Equipo de Apoyo Social Comunitario, Colmenar Viejo, Comunidad de Madrid. Trabajador Social

² Ocupación profesional: Coordinador Técnico Grupo5 RPS. Lic. Psicología



vincularse desde un lugar diferente al de “enfermo mental” al entorno donde viven. Además los usuarios del programa participan en la creación de una guía subjetiva de rutas, que les permite transmitir y difundir su experiencia, y hacer partícipes a familiares, amigos, y otras personas de la comunidad, fomentando la integración, normalización y lucha contra el estigma. Al final del proceso se constituye un grupo autónomo que representa para los usuarios un recurso en sí mismo, aprovechando los espacios públicos y proveyendo una red de apoyo natural para sus participantes. En este marco se explica la función del trabajador social en el contexto de la rehabilitación psicosocial y la intervención sociocomunitaria con personas con enfermedad mental grave, y se desarrolla el concepto de “hacer territorio” como instrumento conceptual que permite construir una relación alternativa entre realidad psíquica, física y social.

Trabajo social comunitario: una experiencia grupal

El Programa de Caminatas para la Integración Socio-comunitaria (PCISC) busca en cada caminata un enfoque integral, que abra a los participantes a múltiples modos de expresión desde lo verbal hasta la posibilidad de usar otros sentidos. Donde pensamiento, acción y cambio entran en juego al mismo tiempo, a través de una vivencia corporal, que se lleva a cabo en la caminata. Para que el esfuerzo, la constancia, el cansancio, las dolencias y el placer se experimenten una y otra vez, repitiendo un camino, que en la medida que es andado, se vuelve cada vez diferente.

Haciendo territorio: inicio del programa, los primeros obstáculos

Desde el año 2007 formo parte como trabajador social, del Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) de Colmenar Viejo, servicio gestionado por Grupo5 RPS, que está integrado en la Red de Atención a Personas con Enfermedad



Mental de Servicios Sociales y en estrecha colaboración con el Programa de Continuidad de Cuidado de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, atiende a un total de 30 usuarios con Trastornos Mentales Graves (TMG), con una gran mayoría de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia, que oscilan entre los 21 y los 67 años.

El equipo está formado por un psicólogo, un trabajador social (TS) y dos educadores que realizan tareas de acompañamiento, apoyo, vinculación a recursos comunitarios y desarrollo de habilidades sociales en su propio entorno comunitario, realizando nuestra intervención en sus domicilios, en los centros a los que asisten, en la calle y si es necesario en los hospitales a los que eventualmente son ingresados. Vale aclarar, que el EASC de Colmenar Viejo abarca varias poblaciones de la sierra de Madrid por lo que nuestra labor se desarrolla en un contexto rural.

Como TS del equipo, en la primavera del 2011 comienzo a realizar caminatas con un usuario, y al mismo tiempo en otro pueblo comienzo a realizar caminatas con otro, observando que se iban generando dinámicas cada vez más ricas de contenido emocional y vivencial. Después de dos meses de caminatas individuales, pensé intentar proponer una integración de estas dos experiencias y les propuse que nos juntáramos, con la expectativa de que la experiencia podría ser positiva para ambos. Finalmente lo que sucedió es que comenzó, casi sin darme cuenta, el Programa de Caminatas. En aquel momento no podía saber hacia dónde íbamos pero, me repetía ¡mejor hacer el camino al andar!...

Fue gracias a esta experiencia que empecé a replantear estos acompañamientos desde un vínculo social y terapéutico, y a pensar en que hacía falta revisar y analizar las caminatas a través de un dispositivo más adecuado para encuadrarlas, más allá de una simple salida de ocio.



¿Por qué un grupo?

La atención a los fenómenos grupales procede de mi formación y experiencia como TS, psicodramatista y como director y miembro de grupos de Teatro Espontáneo.

El grupo como átomo social, célula de la sociedad, lugar donde se construyen los vínculos, donde uno se integra o se desintegra...

“Las redes de sostén mutuo proveen lugares de anclaje y cuidado para configurar el equipo de herramientas necesarias, que habilita a ampliar el repertorio representacional”, Kuras y Resnizki (2005).

Dicho de otra manera los vínculos que se generan en los grupos humanos son fundamentales para nuestra salud mental, por esto el concepto de vínculo usado en el acompañamiento terapéutico, resulta un potente recurso conceptual para pensar las intervenciones de un TS, y pensarlo como un profesional de los vínculos (en general y en particular cuando trabaja en el ámbito de la rehabilitación psicosocial), el lugar donde estos vínculos se mueven cotidianamente son los grupos y un TS se relaciona constantemente con grupos:

- *La familia*
- *El equipo tratante*
- *El equipo de SM y en ese caso*
- *El grupo de caminantes*

Esos grupos pueden facilitar o no una mejora en la salud mental de los pacientes: El objetivo del Programa de Caminatas es generar condiciones para facilitarla. Una re-vinculación, o re-matrización (en términos psicodramáticos) o como dijo Franz Alexander una Experiencia Emocional Correctiva.



Generalmente nuestra terapia, decía Freud refiriéndose al psicoanálisis (S. Freud, 2011), tiene que contentarse con aportar más rápida y seguramente posible y con menos trabajo el desenlace favorable que se hubiera producido espontáneamente en condiciones favorables.

La actuación en grupo es una manera de experimentar y relacionarse desde diferentes roles, conectar con la realidad a través de una experiencia corporal de encuentro con el entorno físico y con los otros, representar como en un role playing (en un espacio seguro y de confianza) la diferencia entre el entorno ideal y el entorno real, el camino pensado, y el camino llevado a cabo, entre un pueblo imaginado y otro experimentado, un puente entre la paranoia y la memoria de la vivencia compartida.

Tras varios años de experiencia en el EASC, me di cuenta que había que empezar a “hacer territorio”, el TS desde este punto de vista, como metodología de trabajo debe focalizar sus esfuerzos en desarrollar hipótesis que permitan la detección de demandas y recursos latentes en las personas y en el territorio; sus hipótesis serán acertadas en la medida en que ese posible encuentro se vaya produciendo. De esa manera se pone en relación al sujeto-usuario con lo social. Ese pasaje profesional significó dejar el terreno solido de las certezas y adentrarse en las arenas movedizas de las de las hipótesis.

Resignificar la función del TS, que se modifica a sí mismo, sus conocimientos su adaptación al momento socio-económico, político e institucional para sacar a luz y ofrecer recursos a los usuarios que atiende.

¿Qué significa hacer territorio?

Con esta expresión me refiero a la integración comunitaria de los **recursos** tanto institucionales como personales de los cuales podemos disponer en un área geográfica y donde podemos incidir como parte de ella en un camino no



estático sino más *bien de co-evolución, conseguir que este proceso se ponga en marcha se puede sintetizar en tres puntos.*

1. *Análisis del discurso, de la narrativa del usuario.*
 - Datos biográficos
 - Situación actual
 - Expectativas
2. Análisis del territorio
 - Prospección de los recursos formales e informales
 - Construcción de una red de relaciones del TS con profesionales y personas significativas del entorno socio-comunitario donde atiende.
3. Formación de grupos y encuentros grupales como estructuras comunitarias vinculantes y por lo tanto como parte de la oferta de recursos disponibles por parte del TS.
 - Formulación de programas específicos (ej.: Programa de Caminatas)

Una definición para el programa:

El programa de caminatas para la integración socio-comunitaria de usuarios de EASC de Colmenar viejo, quiere ser una oportunidad de beneficiarse de una intervención grupal con toda la riqueza de ese tipo de interacción, a la par de ofrecer una actividad física de bajo rendimiento, que haga re conectar con el cuerpo. Esto se hace posible a través de recorridos, caminos en los diferentes pueblos donde trabajamos, que permitan una interacción, y por lo tanto una mejor integración de los participantes, con el entorno socio comunitario.

Una definición del proceso

1. Propuesta de la actividad para usuarios con tendencia al aislamiento y con necesidad de hacer una actividad física de bajo rendimiento.



2. Búsqueda de las rutas conocidas, posiblemente caminatas tradicionales para las personas de los diferentes pueblos.
3. Planificación del día de comienzo de la actividad individual (profesional-usuario)
4. Llevar a cabo la caminata y observar los problemas y las habilidades de relación con el entorno socio-comunitario, la postura corporal y la dinámica que se construye con cada usuario.
5. A partir de la segunda caminata evaluar la posibilidad de estipular una frecuencia (semanal, quincenal, mensual o bimestral etc.)
6. Entre una caminata y otra ir construyendo con el usuario una narrativa (una historia) sobre la vivencia compartida durante dichas rutas, valorar la posibilidad de hacerlo por escrito.
7. Ir comentando (el/los profesional/es que han realizado la caminata) las experiencias significativas que se han ido desarrollando con los usuarios que participan al programa.
8. Proponer hacer las rutas con más de un usuario, para compartir las experiencias y las caminatas, entre los participantes a dicho programa (profesionales-usuarios)
9. Comentar a los usuarios que no participan al programa de la existencia del mismo.
10. Objetivo general: Construir un saber común entre los usuarios tanto de las experiencias vividas, como el conocimiento del entorno donde viven (recorridos, vecinos, recuerdos etc.) y que los usuarios puedan invitar a las caminatas a personas significativas de su entorno (familiares, amigos, compañeros) para que sea una ocasión de integración,



normalización y lucha contra el estigma. Generar de tal manera una experiencia emocionalmente correctiva, reconociéndose como individuos conociéndose entre ellos y reconociendo el ambiente donde viven. Un camino de co-evolución.

Rutas y puertos seguros

Volviendo a lo que se produce durante la tarea de andar las aportaciones teóricas del Acompañamiento Terapéutico como la de Gabriel O. Pulice menciona la importancia de las paradas, que llama “*puertos seguros*” (Pulice, 2011) para resaltar un factor fundamental para dicha tarea, que es lo del cuidado del cuerpo que se hace necesario para poder seguir, de esa forma se produce entre el sujeto y su propio cuerpo un acercamiento desde una perspectiva diferente, no dogmática que parte del interés de la propia persona. El cuerpo, ya no esa biología enferma que requiere atención médica, sino esa parte de uno necesaria para continuar andando, ya no se trata del cuerpo de la medicina sino del cuerpo del caminante.

Para citar algunos ejemplos de los puertos seguros que se han construido, menciono alguno de los que han surgido en una de las rutas habituales:

- Cafetería a la salida del pueblo: antes de empezar la parte más dura del recorrido, representa la parada de la prevención.

1. La fuente: como satisfacción de la necesidad, durante el esfuerzo.
2. La cafetería de Remedios: algo y alguien nos espera allí, el descanso y la persona que nos atiende, que ya casi forma parte del grupo.

Las reuniones en las cafeterías, nos permiten una interacción circular cara a cara que da pie a una dinámica diferente, que facilita reflexiones sobre lo ocurrido al andar, afianzar la mirada y el contacto visual entre los participantes,



favoreciendo a la vez, aclaraciones, propósitos, conclusiones. Todos elementos propedéuticos para la vuelta.

Futuros Pasos: La guía

“Había una vez, hace cientos de años, en una ciudad de oriente, un hombre que cierta noche iba caminando por las oscuras calles llevando una lámpara de aceite encendida. La ciudad era muy oscura en las noches sin luna como aquella. En un determinado momento se encuentra con un amigo. El amigo lo mira y súbitamente le reconoce. Se da cuenta que es Guno el ciego del pueblo. Entonces le dice: “¿Qué estás haciendo Guno, tú que eres ciego, con una lámpara en la mano? Si tu no ves...”. Entonces el ciego le responde: “No estoy llevando la lámpara para ver mi camino. Yo conozco la oscuridad de las calles de memoria. Llevo la luz para que otros encuentren su camino al verme a mí.”. (Bucay, 2005).

Con la repetición semanal de la actividad y en la medida que los usuarios van adaptándose al grupo, empiezan a surgir iniciativas que estimulan la función del TS: *buscar y generar las condiciones, para la realización de la tarea*. Surge entonces, la idea de redactar una **Guía de las caminatas subjetiva**, donde cada uno pudiera expresar su propia vivencia y contarla a un lector imaginario, una ocasión de poner por escrito una memoria compartida, que les pusiera en contacto con uno mismo, con el grupo y con futuros lectores. Esta tarea comienza de manera individual con David, y luego se fue extendiendo a todo el grupo. En un momento de *co-evolución* de sus miembros y del mismo TS, que tendrá la oportunidad en ese caso, de acompañar al grupo a encontrar los recursos necesarios para desempeñar la tarea. La creatividad del grupo volviendo a la situación me solicitaba a crear un nuevo espacio. Encontrarlo me ponía como al principio delante una condición ideal para *Hacer Territorio*.



En ese momento el programa debido al propio funcionamiento grupal adquiere nuevos objetivos que protagonizarán cuatro acciones futuras por parte de los miembros del grupo y a su vez del coordinador.

1. Realización de una Guía de Caminatas Subjetiva grupal
2. Una vez completada la guía, maquetarla.
3. Buscar una editorial y venderla
4. Financiar un tramo del camino de Santiago para el grupo

A partir de entonces, los miembros del grupo iban escribiendo entre caminatas su guía. Mientras en mi función de coordinador me responsabilicé de la búsqueda de una sala donde reunirnos, que finalmente nos concedió la biblioteca municipal. Comunicado al grupo lo de la sala, nos quedaba decidir un día y una hora de comienzo. Esto significó también una adaptación del encuadre a una nueva tarea que se añadía al programa de caminatas: La Guía.

Acerca de participar

Participar tiene que ver con el uso de los espacios públicos, con la reapropiación de la comunidad, con re-conocer los escenarios cotidianos donde se construyen las identidades de los individuos. Todo esto necesita un lugar, un espacio donde poder redefinir la realidad (conflictos, problemas, soluciones, identidad, diversidad y diversión) y con la posibilidad de ver “algo nuevo” en lo que creemos conocido. Gracias a las caminatas podíamos ver este “algo nuevo” que buscábamos, salir del aislamiento y abrirse al mundo para expresar este mundo interior con libertad.

Efectivamente, tras la consolidación del grupo, empezó un recorrido nuevo basado en la comunicación de la experiencia llevada a cabo en el EASC. Difusión, que se canalizaba durante las reuniones de trabajadores sociales,



reuniones con otros EASC, coordinaciones con recursos socio-comunitarios, los mismos comentarios de los usuarios y de sus familiares. Todo ese movimiento iba generando interés en la metodología del programa y curiosidad en la posibilidad de participar en él, dada la flexibilidad hacia la entrada de nuevos participantes. Actualmente el temor es que una demanda desbordada de participantes nuevos, pueda convertir las caminatas en una especie de procesión, desestabilizar los miembros estables del grupo y generar una sobreexposición convirtiéndose por lo tanto en una tarea estigmatizadora.

De momento estas preguntas y las que surgirán sobre la marcha, todavía no tienen respuesta, pero surgen desde un trabajo creativo y grupal, que ha llevado hasta aquí, con buenos resultados y tengo la conciencia que dichas dudas y preguntas se abordaran como hasta ahora, paso a paso.

En Conclusión

Ese camino ahora sigue, contamos con más de 10 rutas diferentes, el grupo es casi como un equipo que se desplaza y facilita a las persona más aisladas participar a la caminata cuando pasa por su pueblo, al mismo tiempo estas personas organizan caminatas para que el grupo vaya a conocer las rutas de la zona en la que viven. La tarea que se elige encuentra más aceptación cuando conecta, de una manera u otra, con lo cotidiano y con lo local, con el territorio en términos culturales, con lo cotidiano de la comunidad y de cada usuario.

Nuevas iniciativas

Tras esta primera experiencia se han dado las condiciones en el EASC de Colmenar Viejo, para la formulación de otros programas familiares y grupales. El ultimo que estamos desarrollando es “El Huerto de Lola” un huerto comunitario donde participan usuarios familiares y vecinos en Soto del Real



con la colaboración de la mancomunidad de Las Cañadas e instituciones de la zona.

Esta actividad ilustra el efecto del aumento de participantes en campo relacional. Sociólogos de la Universidad de Bologna investigaron en el contexto de las comunidades terapéuticas el “Efecto ciudad” o efecto comunidad, donde señalaban que el aumento del número de participantes generaba:

1. Una complejización de las relaciones
2. Una división del trabajo social y una articulación de las funciones desempeñadas por los participantes.

Con el resultado que el crecimiento no era solo en términos cuantitativo sino también en términos cualitativos, digamos terapéuticos hasta el punto de incluir el Efecto Ciudad dentro de un concepto más amplio que llamaban “Terapia Ambiental” pero esta es otra historia.

No quería dejar la oportunidad de recordar y no recortar, en tiempos de crisis económica en la que estamos metidos, que las personas somos y tenemos recursos más allá de lo económico y para un TS es importante no olvidarlo, precisamente en estos tiempos, para que la queja de los déficit del sistema, no se convierta en el recurso principal de los que estamos aquí presentes. Finalmente me despido con una cita sacada de un artículo de Antonio Tarí sobre trabajo grupal en los dispositivos de rehabilitación que me ha ayudado a pensar en esta ponencia que dice así:

“Si quieres construir un barco, no empieces a buscar madera, cortar tablas o distribuir el trabajo, sino que primero has de evocar en los hombres, el anhelo de mar libre y ancho...” (Antoine de Saint –Exupery, en el libro “El principito”)



Bibliografía

Bucay, J. (2005): *Del autoestima al egoísmo*. Barcelona: RBA.

Freud, S. (2011): *El yo y el ello*. Madrid: Alianza Editorial.

Goffman, E. (2009): *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu editores.

Guidicini P. y Giovanni P. (1994): "San Patrignano tra Comunità e Società Ricerca sui percorsi di vita di 711 ex-ospiti di San Patrignano". Milan: Franco Angeli s.r.l.

Kuras, S. y Resnizki, S. (2004): *Acompañamiento Terapéutico. Actualización Teórico-Clínica*. Buenos Aires: Letra Viva.

– (2005): *Territorios del acompañamiento terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva.

Pulice, G. (2011): *Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva.

Read, H. (2010): *Educación por el arte*. Barcelona: Paidós.

Vinogradov, S. y Yalom, I. (2010): *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.



PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN UNA ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES

Aurelio Lascorz Fumanal¹ y Beatriz Oliva Navarro²

Palabras clave: participación, servicios sociales, apoyo mutuo.

Resumen. Contexto y fines de partida.

En mayo de 2012, un grupo de personas de Cuenca, usuarias del sistema público de servicios sociales, se constituyeron en asociación (*AKV Familias*) para promover la ayuda mutua, con el apoyo y asesoramiento del *Punto de Información y Defensa de los Derechos Sociales* del colectivo Zambra y la Facultad de Trabajo Social. Durante el primer año de funcionamiento se han llevado a cabo varias líneas de intervención, entre las que destacan la información y acompañamiento a personas y familias, así como la denuncia de deficiencias e insuficiencias en los sistemas públicos de protección. A través de la colaboración de estudiantes en prácticas, se ha realizado un análisis del procedimiento de intervención (apoyado por un diagrama de flujo) que permite describir las funciones, aportaciones y limitaciones de aquellas personas que, siendo usuarios de los servicios sociales (no profesionales), participan en acciones para mejorarlo, desde la ciudadanía activa y el *empowerment*.

Marco conceptual

La participación es uno de los principios inspiradores que más se repiten en las leyes autonómicas de servicios sociales, con la intención de hacerla extensiva a la promoción, intervención, control o al propio diseño de la acción social (Barranco, 1993). Como derecho, se reconoce en normas a título

¹ Profesor de la Universidad de Castilla-La Mancha

² Estudiante de 3º curso de grado en la Facultad de Trabajo Social (Cuenca).



individual (como la participación en la toma de decisiones que afectan a la persona, extensión del principio de autonomía/autodeterminación) o colectivo (legitimando para ello a entidades sociales), y de forma general o bien relacionada con determinadas prestaciones o servicios (Vilà, 2009). Para su ejercicio, además de (o suplantando a la reuniones vecinales), se han creado mecanismos como los Consejos de Centros (en residencias, centros de día) territoriales (locales, autonómicos) y sectoriales (de jóvenes, mujeres, mayores), y se ha ensayado otros métodos: grupos de acción local, talleres de participación ciudadana, presupuestos participativos, encuestas de satisfacción, etc. Sin embargo, un estudio pormenorizado del funcionamiento real de estos mecanismos en el sistema público de servicios sociales (Pastor, 2009) concluye que, lejos de posibilitar un ejercicio de poder efectivo, se ha construido una “democracia de acceso”, en la que los Consejos se ocupan de asuntos secundarios, promoviendo una participación meramente formal y de carácter instrumental en el sentido de servir para legitimar políticas y, en ocasiones, centros, servicios y programas técnicos.

Actualmente, tampoco está mucho mejor el ejercicio de la participación a título individual en los servicios sociales. Ávila y García (2012) constatan cómo las personas en situación de vulnerabilidad tienen contactos más frecuentes con la Administración pública e implican aspectos más vitales para ellas. Pero la burocratización (es decir, la burocracia como dispositivo de acceso diferencial a derechos) contribuye a reforzar la exclusión diferencial de los derechos por la inflación de papeles y requisitos, de prestaciones diseminadas, de tasas, de plazos y de regulaciones locales, entre otros obstáculos (*“en la pobreza, te lo vamos a poner difícil”*):



“Se trata de un sistema de esclusas en el acceso a derechos que, además, posibilita un campo de mayor discrecionalidad mediada, no ya por los papeles, sino por las visiones e intervenciones de los profesionales” (Ávila y García, 2013:1).

Pero la participación tiene una dimensión reivindicativa, de reclamación constante, que no se deja anular por mecanismos burocráticos. En 1997, el colectivo social *Berri-Otxoak* creó en Baracaldo (Vizcaya), la *Oficina alternativa de información sobre las ayudas sociales*, que desde su constitución hasta julio de 2012, ha atendido a 5.271 familias. En sus inicios, el propio colectivo *Berri-Otxoak* estaba formado por afectados por la crisis que no cobraban paro ni ayudas y, en muchos casos, no tenían vivienda. Sus actividades se centran en ayudar a la gente a conseguir las prestaciones sociales y a ejercer el derecho a una vivienda, apoyándose en el buzoneo de información y en la edición de una revista, así como participando de forma activa en las reivindicaciones sociales, saliendo a la calle, con un objetivo muy claro:

“Las relaciones entre la Administración pública y sus administrados y las dificultades que se presentan a quienes carecen de lo más imprescindible son tratadas con la energía de ciudadanos que, lejos de desanimarse o avergonzarse ante una situación social y económica que no han elegido, creen que la lucha por los derechos básicos es un camino que vale la pena andar” (Berri-Otxoak, 2001).

Las *gentes de Baladre*, una coordinadora que desde 1982 fomenta el apoyo mutuo de grupos y personas que viven en barrios periféricos, contribuyen a extender esta filosofía que pretende reaccionar ante el proceso de desmovilización sufrido por los movimientos vecinales a la par que se produce una intensificación y expansión de las agencias dedicadas a la intervención social profesionalizada, pero distanciada del compromiso con las comunidades y territorios sobre los que se interviene (Muñoz, 2008), mientras



se extiende la culpabilización de las personas y grupos empobrecidos. Algunas de esas experiencias han quedado recogidas en el libro *Nuestros barrios, nuestras luchas: Experiencias de intervención en barrios periféricos*.

Zambra, colectivo que participa en la coordinadora *Baladre* y que busca profundizar en un Trabajo Social Comunitario de participación horizontal y desprofesionalizado, pone en marcha en Cuenca, desde 2011, un *Punto de información y denuncia de derechos sociales*, que cuenta con la colaboración de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha. Esa colaboración ya se había iniciado en 2008 en torno a procesos vecinales en el “barrio periférico” de San Antón, en los que se utilizaron consultas participativas así como una aproximación a los principios y métodos del Trabajo Social Radical de Saul Alinsky (Lascorz et al., 2010).

Presentación del proceso de intervención

A comienzos de la primavera de 2012, se dirige al *Punto de información y denuncia de derechos sociales* de *Zambra* un grupo compuesto por nueve familias que están siendo objeto de intervención por los servicios de protección de menores. Allí relatan que se han ido conociendo entre ellas en las puertas y lugares de espera de los servicios sociales, y que al compartir sus respectivas situaciones, valoran la posibilidad de asociarse. En una primera reunión con trabajadores sociales de *Zambra*, intervienen todas las familias. Cada una de ellas tiende a contar su situación particular, pero no acaban de encontrar puntos en común, aparte de su descontento general con la atención recibida en los servicios sociales. *Zambra* no pretende sustituir a los profesionales de referencia de los servicios sociales e iniciar un tratamiento individualizado de cada caso, pero puede contribuir a la autorganización de las familias afectadas:



1º) Identificando deficiencias, reivindicaciones y objetivos comunes a todas las familias, pero dejando claro que no se trata de “ir contra los servicios sociales”, sino de identificar y denunciar deficiencias para transformar su funcionamiento desde la perspectiva de las personas que los usan.

2º) Con apoyo técnico para los trámites de constitución de la asociación, así como para la redacción y canalización eficaz de denuncias y reivindicaciones. De hecho, como síntesis de esa primera reunión, unos pocos días después, las familias disponían de un primer “documento fundacional” que concretaba en dos folios los diferentes problemas que les estaba ocasionando el procedimiento de intervención sobre maltrato infantil, tanto en su regulación, como en su gestión técnica y administrativa.

3º) Asesoramiento individualizada a cada familia que lo requiera, a modo de “segunda opinión” respecto al diagnóstico y al plan de intervención establecido por los servicios sociales. Preparación para afrontar con mayor seguridad las entrevistas con los trabajadores sociales y psicólogos, e incluso acompañamiento, si es necesario. Elaboración por escrito de alegaciones, recursos de alzada/reposición, quejas a la oficina del Defensor del Pueblo u a otras instancias públicas.

Durante las semanas siguientes, las familias inician sus primeras acciones públicas de protesta frente al órgano periférico de la comunidad autónoma que gestiona los servicios sociales. Acciones que se extenderán a los medios de comunicación locales y a los juzgados. Existe miedo a las represalias. No debiera ser así, pero existe el temor a que los servicios sociales les compliquen la vida. Y eso, a pesar de conocer que las familias dispuestas a luchar por la tutela de sus hijos es un buen indicador de su capacidad para cuidarlos, respecto a aquellas que se inhiben. En la



preparación de las acciones reivindicativas algunas de esas familias se desvinculan tempranamente del grupo y de sus objetivos. Sin embargo, las que prosiguen estrechan vínculos y ganan en confianza respecto a su proyecto. Tres de ellas, mujeres, apuntan diferentes cualidades de liderazgo, capacidad para sumar personas al colectivo, para proponer objetivos y para generar actividad, aunque la personalidad y los estilos de trabajo de cada una de ella no tardará en generar tensiones.

El verano de 2012 no merma su actividad que se va completando con el apoyo a nuevas familias en las que los problemas relacionados con protección de menores se encuentran estrechamente relacionados con situaciones de precariedad laboral, económica y de vivienda. Los contactos se realizan a través de conocidos, del boca a boca, y se concretan por teléfono o personalmente. Las entrevistas se realizan en la calle, en parques y plazas, al igual que las reuniones del colectivo, que acaban estableciendo en un parque muy céntrico de la ciudad, al menos una vez a la semana.

De cara al invierno, el colectivo ya se ha constituido formalmente como asociación (*Asociación Kon Vida-AKV Familias*), y desde los servicios sociales municipales consiguen un permiso temporal para utilizar un espacio donde reunirse y atender a las personas, ubicado en un Centro Social de un barrio ya no tan accesible como el parque. Antes, con el inicio del curso académico 2012/2013, dos estudiantes de tercer curso de grado de Trabajo Social se habían incorporado para realizar prácticas, experiencia que se desarrolla durante siete meses (con las discontinuidades que se producen en el calendario y las exigencias académicas respecto al ritmo de la acción social). En abril de 2013, desde el marco de esas prácticas, se organizan dos sesiones de taller con los miembros más activos para evaluar dos aspectos de su funcionamiento: el proceso de intervención con las familias y la organización



interna de la asociación. Fruto del primer taller se obtiene un diagrama de flujo que sintetiza la experiencia y el aprendizaje práctico del primer año de apoyo a familias reflejando el procedimiento estándar de intervención (Figura 1) y que describimos a continuación.

Las familias que se dirigen a la asociación contactan directamente con las dos mujeres que la lideran y se esfuerzan por su mantenimiento (una tercera se fue distanciando, por las razones ya citadas). El papel de los conocidos y familiares es fundamental para que, a través del boca a boca, las personas se acerquen y el teléfono móvil, el elemento auxiliar más utilizado para concretar las citas. Desde el punto de vista profesional, nos ha sorprendido el buen resultado que se obtiene de las reuniones en la calle con las mujeres de la asociación. Las familias sienten menos miedo, presión o vergüenza que asistiendo a las oficinas de los servicios sociales. En el parque, de cara a los demás ciudadanos, son dos o más personas hablando de sus cosas. No hay salas de espera, ni guardia jurado, ni estigma. La relación que se establece es más horizontal, genera confianza y contribuye a mejorar la forma de expresarse, que fluye de forma muy natural.

En la primera entrevista se deja claro que no les está atendiendo un profesional, sino una persona como ellas, eso sí, con experiencia en el afrontamiento de dificultades familiares y en el uso de los servicios sociales, y con el objetivo de colaborar a través de la ayuda mutua. De esta forma, se reúnen los primeros datos del caso, a la par que se realiza una labor de apoyo psicosocial basada en la escucha y la descarga de tensión emocional, pues las familias llegan muy enfadadas y/o angustiadas. Por último, y hasta donde lo ven claro, las mujeres de AKV proporcionan información y orientación, pero lo más habitual es emplazar a las personas a una segunda cita con el



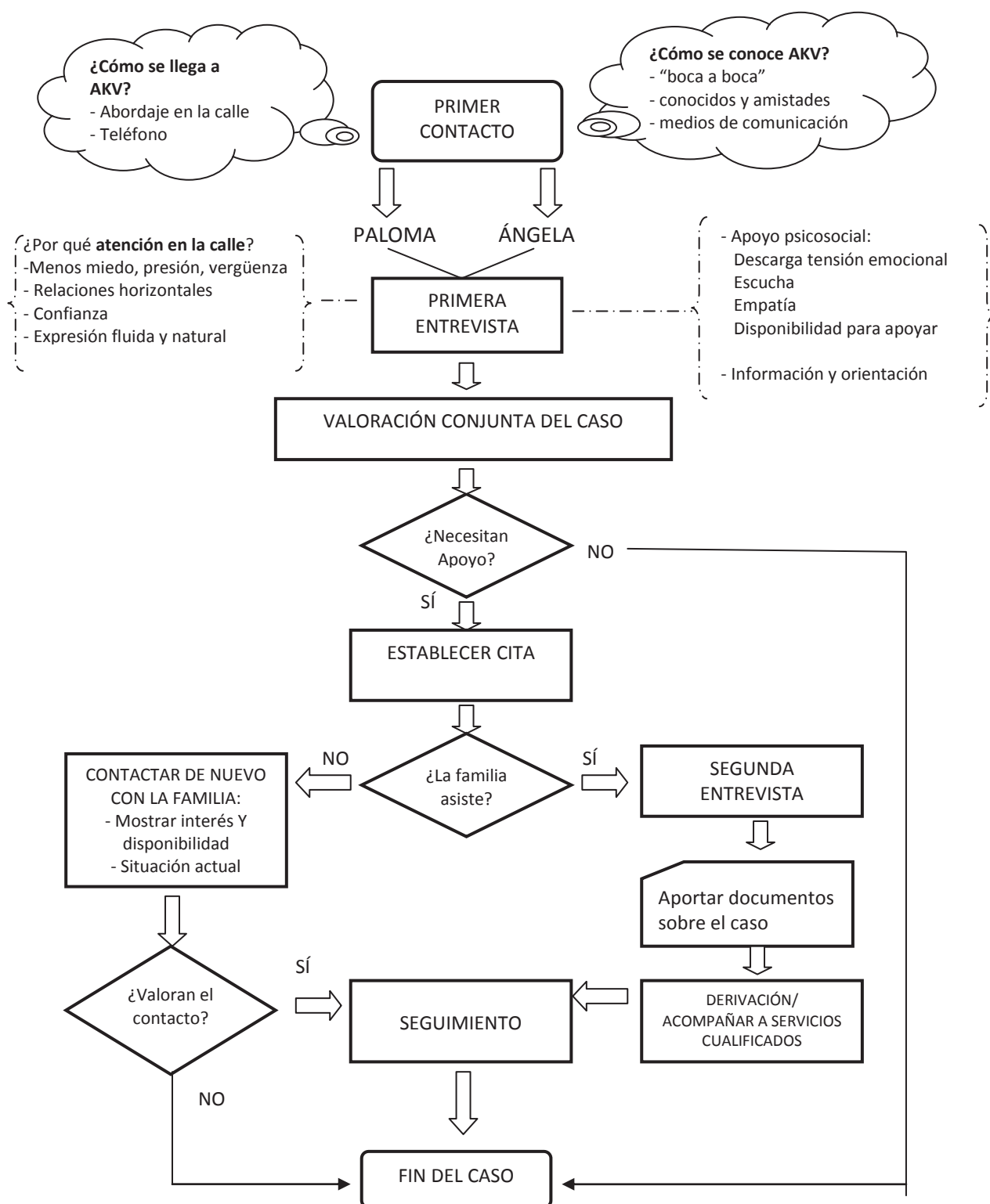
compromiso de informarse mientras tanto sobre las posibilidades de actuar en el caso planteado.

En las reuniones semanales de *AKV Familias* se valoran conjuntamente los casos que presentan mayor dificultad, cuál es la orientación más adecuada y se decide la conveniencia de convocar a la familia a una segunda entrevista. Si es así, se les pedirá que traigan documentos que acrediten su situación, pues la experiencia les ha ido demostrando que las versiones orales de los problemas familiares o con los servicios sociales son muy imprecisas, en algunas ocasiones, o están muy sesgadas. Como resultado de esta segunda entrevista queda la derivación o el compromiso de acompañamiento a otras personas o servicios cualificados, dependiendo de la situación. En los casos más complejos, se valora la situación junto con los trabajadores sociales de Zambra. En estas ocasiones, se echa de menos que las mujeres de la AKV Familias hayan ido recogiendo por escrito y con antelación, de forma ordenada, los principales datos del caso. Esta práctica tampoco se ha conseguido *a posteriori*, a pesar de que una de las estudiantes de Trabajo Social elaborase una ficha sencilla para ello.

Por último, el seguimiento de los casos no es siempre constante. Familias que acuden en un principio con urgencia y activan el interés de la asociación no vuelven a contactar o tardan en hacerlo. Los procedimientos administrativos son muy lentos frente a las necesidades cotidianas de supervivencia de las familias, muchas de ellas formadas por jóvenes con niños pequeños y sin trabajo o con trabajos precarios. Adicciones, cambios de domicilio y de localidad, o los malos tratos por parte de la pareja no facilitan la constancia para participar en grupos de apoyo mutuo. A pesar de ello, las mujeres de AKV llaman de vez en cuando por teléfono o buscan a las personas personalmente para interesarse y mostrar que siguen allí



Figura 1. Procedimiento de apoyo en AKV Familias





Resultados obtenidos

Tras un año de experiencia y seguimiento de un grupo emergente de personas que utilizan los servicios sociales desde contextos de precariedad y vulnerabilidad, la evaluación basada en dos sesiones de trabajo organizadas como grupos de discusión apunta algunos resultados de interés.

Entre los aspectos positivos, cabe destacar la “atención en la calle”, una forma de realizar entrevistas en la que muchas familias se sienten y expresan con mayor libertad, lejos del miedo, la presión y vergüenza que provocan entornos burocratizados. También se observa la necesidad de contar con una “segunda opinión” respecto a las evaluaciones diagnósticas y propuestas de intervención que se producen en los servicios sociales y de forma específica, en el sistema de protección de menores. No menos interesante resulta el intento por mantener un contacto no intrusivo pero comprometido con las personas que se acercan a contar sus problemas pero que no regresan, pues los motivos para ello son dispares y no responden únicamente a la falta de interés por el apoyo mutuo. Por último, es importante constatar el crecimiento personal de las familias que participan activamente en la asociación, cómo construyen sus redes de solidaridad y cómo se acrecienta su interés por el entorno social y su compromiso por transformarlo de forma activa, rechazando categóricamente el papel de usuarias pasivas de los servicios sociales y conscientes de que sus ideas también sirven para mejorarlos.

Entre los aspectos negativos del grupo de apoyo, se detectan conflictos de liderazgo, dispersión de objetivos, formulación de juicios de valor



precipitados, dificultades para garantizar la confidencialidad de los casos, una confianza excesiva en la experiencia propia como fuente para ayudar a otras personas y resistencia a poner por escrito la información más básica de cada caso

Conclusiones

La evaluación del apoyo mutuo entre personas que utilizan los servicios sociales esclarece el papel del trabajador social dentro del movimiento asociativo, o mejor, en redes ciudadanas, desde una perspectiva horizontal, menos dirigida por modelos burocratizados que practican la exclusión diferencial de los derechos sobre las personas empobrecidas y vulnerables. El exceso de tecnificación en lo social ahoga o anula el potencial de participación y compromiso que puede desarrollar cualquier persona. Existe otra forma de trabajar en los servicios sociales, focalizada en el poder de las personas a las que el sistema tiende a enviar a la periferia. Es necesario un mayor compromiso con las necesidades vitales de las personas y menos escudos pseudo-técnicos (Barbero, Feu y Vilbrod, 2007), para que las personas sean los protagonistas de las mejoras que su familia, su barrio y el mundo necesitan.



Referencias utilizadas

Ávila, D. y García, S. (2013, junio). *Lógica de escasez en los derechos y administración de la pobreza*. Ponencia presentada en el IV Congreso de la Red Española de Política Social (REPS), Alcalá de Henares, España: Universidad de Alcalá

Barbero, J.M^a; Feu, M.y Vilbrod, A. (2007). El rechazo de la posición y el deseo de dar la vuelta al ejercicio profesional (representaciones de los trabajadores sociales). *Servicios Sociales y Política Social* 77, 93-111.

Barranco Vela, R. (1993). El principio de participación en las leyes de servicios sociales. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social* 2, 231-248.

Berri-Otxoak (2001). *Rompamos el cerco de la exclusión*. Bilbao: Likinianoren Altxorra

Lascorz, A.; García, E.; Guijarro, L.; Busquier, M. y Martínez, E. (2010). La consulta participativa en el barrio de San Antón como instrumento para abordar las necesidades sociales desde la comunidad. En Capellín, M^a.L. et al. (Eds.), *VIII Congreso de Escuelas, Departamentos y Facultades de Trabajo Social* (pp. 573-595), "El Derecho a la Ciudad". Gijón, España.

Muñoz, D. (2008). De barrios en lucha a barrios a combatir: breve repaso a algunas cuestiones a tener en cuenta sobre los barrios periféricos. En M. Sáez y D. Muñoz (coords.): *Nuestros barrios, nuestras luchas: Experiencias de intervención en barrios periféricos*. Valencia: La Burbuja, pp. 151-174.

Pastor Seller, E. (2009). Participación y democratización de las políticas de servicios sociales en el ámbito municipal. *Portularia: Revista de Trabajo Social* 9(1), 69-81.

Vilà Mancebo, A. (2009). Derechos y deberes de los profesionales en la nueva legislación de servicios sociales. *Servicios Sociales y Política Social* 86, 71-87.



EL PAPEL DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN LA FORMACIÓN DE TRABAJADORAS Y TRABAJADORES SOCIALES

"A diferencia de la solidaridad, que es horizontal y se ejerce de igual a igual, la caridad se practica de arriba-abajo, humilla a quien la recibe y jamás altera ni un poquito las relaciones de poder." EDUARDO GALEANO

Manuel Jesús Maldonado Lozano¹
Enrique García Escamilla²

RESÚMEN:

El objeto de esta comunicación es compartir y describir las actividades de formación que se han realizado en la Facultad de Trabajo Social de Cuenca en el marco de la asignatura de segundo de Grado, Trabajo Social de Grupo y Comunidad. En su diseño apostamos por una formación que sirva para concienciar a los estudiantes de la necesidad de indagar sobre el papel que tienen los movimientos sociales en la innovación en el ámbito del Trabajo Social Comunitario, con el fin de reivindicar el papel liberador que deben jugar en un futuro como agentes facilitadores del cambio social y aprender a desvincularse de forma crítica de las prácticas de contención y de control social que pueden ejercerse hoy en día desde diversos sectores de la intervención social.

En este sentido la estructura de la asignatura, tanto en sus contenidos (junto con las tutorías grupales y ejercicios), como en las actividades complementarias desarrolladas: los seminarios de Baladre: coordinación de luchas contra el empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social, y el Aula Abierta de Trabajo Social, un proyecto de carácter transversal que se desarrolla con la colaboración de Zambra: Iniciativas de Acción Social, han permitido crear un espacio de colaboración, debate y reflexión con los diversos movimientos sociales.

Creemos que no es posible formar a nuestras alumnas y alumnos sobre prácticas liberadoras y de transformación social sin facilitar un aprendizaje lo más directo y profundo posible, sobre la realidad de las luchas protagonizadas por las personas que

¹ Profesor Facultad de Trabajo Social de Cuenca. Universidad de Castilla –La Mancha.

² Profesor Facultad de Trabajo Social de Cuenca. Universidad de Castilla –La Mancha.



sufren las consecuencias de los problemas sociales que atraviesa la sociedad en su conjunto y de su papel histórico en la conquista de Derechos Sociales.

PALABRAS CLAVES: Trabajo Social Comunitario, Movimientos Sociales y aprendizaje transformador

1. CONTEXTO CONCEPTUAL DE PARTIDA

Partimos de que la realidad social asaltada por un capitalismo heteropatriarcal inhumano, es complejísima de interpretar y comprender ya que tendemos a realizar conceptualizaciones sectarias basadas en términos dicotómicos tales como dominantes – dominados, perdiendo así la riqueza de matices y tonalidades. Esta complejidad se ha visto acrecentada, si cabe, por las diversas y sucesivas crisis que estamos sufriendo: económica, ecológica, de las sociedades tradicionales occidentalizadas, demográfica, urbana, del medio rural, política, que son el resultado de la descomposición de las sociedades capitalistas en lo que puede estar significando una acelerada transición hacia nuevas formas de sociedad, difíciles aún de augurar, pero en la cuales, nada parece apuntar puedan resultar mejores que la precedente sin la voluntad de un actuar consciente del conjunto de la sociedad (Fernández Durán, 2011).

Desde los tempranos análisis de Foucault en los años 70 y 80 (1993, 2004, 2006) hasta los más recientes (Waquant, 2007) y desde todo un conjunto diverso de tradiciones del pensamiento y desde múltiples disciplinas científicas, se viene describiendo como desde la hegemonía de la ideología neoliberal-conservadora (Bordieu, 1996) se imponen cambios estructurales en el orden social, los cuales nos sólo están determinando un aumento de la precariedad, del empobrecimiento y de la exclusión social, sino que llevan aparejado el nacimiento de nuevas formas y técnicas de gobierno para la gestión de poblaciones y de los territorios que implican nuevas formas de explotación, control, dominación y sometimiento.



Es en este contexto en el cual, la mayoría de las intervenciones de los profesionales de lo social y disciplinas psi (Romero y Vázquez, 2006), se caracterizan por la deriva a la imposición de un proceso de tecno burocratización e individualización extrema, es decir una práctica burorrepresora de control social -dispositivo administrativo de acceso diferencial a derechos- (Ávila y García, 2013). Señalar que utilizamos el concepto burorrepresión en su concepción *extensa y blanda* tal y como lo define Oliver (2013):

“(...) pretendiendo controlar la potencial disfuncionalidad de sectores sociales muy vulnerables que están inmersos en procesos de empobrecimiento, marginación y exclusión, así como impedir la solidaridad y resistencia con cambiar su destino de relegación, también puede adoptar la forma de simples trabas burocráticas o legales que se convierten en graves impedimentos funcionales para los individuos y colectivos afectados”.

Estos artificios son fruto, por un lado de la hegemónica racionalidad instrumental y de la creencia casi mística en un poder terapéutico reproductor al fin y al cabo de una existencia precaria y vacía (López Petit, 2008). Y por otro, del sistema de “gobierno neoliberal de la inseguridad social” en el que estamos anclados, favorecido por la (in)evolución del estado de *welfare* (responsabilidad de la sociedad; solidaridad) al *workfare* (responsabilidad individual principalmente a través del empleo; mérito-competencia) y que pretende desarticular cualquier intento de disidencia social (Waquant, 2011 citado por Oliver, 2013). Desde luego en este contexto, las técnicas y metodologías participativas no están exentas de usos y abusos tecnócratas (Daimiel, Foncuberta y López, 2010; Lascorz, García, Guijarro, Busquier, y Estévez, 2010).

Textos clásicos del Trabajo Social (Vázquez, 1971; Llovet y Usieto, 1990; Guillén, 1993) como otros más recientes (García, 1999; Subirats, 2007) vienen advirtiéndolo de la excesiva burocracia que constriñe la actuación profesional, convirtiendo a los trabajadores sociales en administrativos. Diversos estudios sobre la intervención social señalan como los profesionales orientan cada vez más sus esfuerzos a una práctica “*bien intencionada*”, aséptica, individual y familiar, frente a una implicación comunitaria (García, 1999; García Roca, 2006; Renes, Fuentes, Ruiz Ballesteros y Jaráiz, 2007; Fantova, 2007; Rodríguez, 2007; Fombuena, 2007; Berasaluze y Berrio-Otxoa, 2008;



Barriga, 2009; Zamanillo, 2009; Jaráiz, 2012; García Roca, 2012). A través de este trabajo comunitario deberían abordarse los problemas estructurales de la sociedad, apoyando procesos sociales, de autoorganización y autonomía, asumiendo que estos procesos son incómodos para el poder establecido y en muchas ocasiones para quienes, al fin y al cabo pagan los salarios (Sáez, 2010).

Llegados a este punto surgen muchos interrogantes, algunos de ellos capaces de constituir verdaderas líneas de investigación, sobre las presiones institucionales y organizacionales que sufre el trabajo social, pero también sobre el impacto de las lógicas de mercado, de las privatizaciones, de externalización, del corporativismo, de la precariedad y de la flexibilidad-flexiseguridad en la práctica del trabajo social, digamos profesional.

Todo esto nos empuja y desafía a nuevas formas de pensamiento, trascendiendo la fragmentación y la compartimentación del conocimiento, exigiendo del Trabajo Social nuevas respuestas, ya no basadas únicamente en lógicas cuantitativas (más/menos recursos,...), lineales e hiper-especializadas que provocan visiones reduccionistas de la realidad, lo que en ocasiones nos avoca a culpabilizar a las personas de sus situaciones de necesidad. Si algo diferencia al Trabajo Social de otras disciplinas científicas, es su capacidad de percibir a la persona de forma holística, pero para ello necesitamos una formación que integre conocimientos teórico-prácticos, hecho éste que no es tenido en cuenta por la mayoría de la academia, donde se continúa con una docencia clásica basada en la división de los saberes.

Para trascender estas prácticas de control y convertirlas en actuaciones transformadoras no debemos de perder de vista a los movimientos sociales, ya sea como profesionales a la hora establecer complicidades y vínculos o como propios militantes de los mismos. Los movimientos sociales son hijos de su tiempo y por ende de las crisis.



Desde nuestra humilde opinión creemos que es desde los movimientos sociales donde podemos hacer mayor hincapié para recuperar la dimensión político-ideológica del Trabajo Social comunitario, en un sentido emancipador, liberador y transformador.

Es en la construcción/incorporación de marcos interpretativos, fuertes y flexibles para poder incluir no sólo nuevos problemas sociales sino para incluir además las reivindicaciones y propuestas que emergen desde abajo, donde como docentes tenemos y debemos incidir, facilitándoles la oportunidad de conocer de primera mano el trabajo realizado por los de abajo, ya que si queremos realizar cualquier cambio debe iniciarse a ras de suelo, de abajo hacia arriba.

Para finalizar este apartado queremos compartir una incómoda reflexión/cuestión planteada por el activista uruguayo Raúl Zibechi (2011). ¿Las políticas sociales convierten a los movimientos sociales, horizontales y sin estructura, en organizaciones sociales, verticales y jerárquicas, al ofrecerle la gestión, que no control, de proyectos sociales institucionales? ¿Somos los profesionales del Trabajo Social cómplices de esta desarticulación de los movimientos sociales?

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Ante de proseguir consideramos interesante indicar que entendemos por educación. Partimos del concepto de educación como iniciación, como guía –enfoque socrático- y nunca como un sistema mecanicista/conductista dirigido a la alienación/¿adaptación? social del individuo; compartimos plenamente las ideas liberadoras y emancipadoras del filósofo alemán Marcuse, del “*ser liberado*”, criticando de lleno la dominación del sistema capitalista que ubica al hombre en el plano laboral–productivo marcado por el principio del rendimiento, dejando de lado la faceta afectiva de las relaciones humanas, la creatividad y el arte (Quintana Cabanas, 2002).

Por lo dicho hasta ahora, se intuye una apuesta por prácticas de trabajo social comunitario comprometidas con las personas y realmente transformadoras, en sintonía con pioneros de la profesión: el “*Toynbee Hall*” del barrio londinense en East End impulsado por el matrimonio Barnett y los establecimientos (settlement) “*Hull House*” de



Chicago exportados por Jane Addams³. La intervención propugnada por esta precursora del Trabajo Social se basaba en la educación y sobre todo en hacer partícipes en los procesos de cambio a las propias personas implicadas. Además, proponía un trabajo profesional activo y reivindicativo, basado en el conocimiento directo de la realidad, a través de la implicación en iniciativas comunitarias con el vecindario (Fombuena, 2007). Es decir, apostar por estar junto a los procesos de autoorganización de las gentes de abajo, en una relación de igualdad que no tienen por qué significar la disolución del saber del trabajo social, sino que al contrario, de la construcción de espacios y de formas de relación que sirvan para poner el conocimiento científico y técnico al servicio de dichos procesos (Bordieu, 1996; Castoriadis, 2000).

Cabría preguntarse si actualmente, ¿encontramos experiencias similares de compromiso y de reivindicación desde el Trabajo Social? Dejando de lado discursos grandilocuentes e idealistas sobre la transformación social, si podemos localizamos iniciativas pragmáticas de activismo social que trabajan al lado de *los nadie*s, aunque casi siempre se trata de experiencias modestas, vinculadas a colectivos más bien pequeños en contextos de barrios periféricos y desde prácticas relacionadas con la desprofesionalización del Trabajo Social, entendida ésta última como ruptura con el mercado⁴.

De estas fuentes inspiradoras beben tanto la estructura de contenidos como las actividades formativas desarrolladas en el marco de la asignatura de segundo de grado, Trabajo Social de Grupo y Comunitario. A continuación describiremos los siguientes elementos que conforma la materia:

2.1. Temas vertebradores de la asignatura, lecturas y actividades prácticas

³ Recibió el Premio Nobel de la Paz, *ex – aequo* con el pedagogo Nicholas Murray Butler (1862 – 1947) y se encontró en las listas de las personas más peligrosas de los Estados Unidos, ejemplo de compromiso y lucha por una sociedad más justa, lo que le reportó no pocas complicaciones en su vida cotidiana.

⁴ Pueden servir de ejemplo las recogidas en López, Z., Muñoz, D y Sáez, M. (Coords.) (2010). *Luchas y Resistencias desde nuestros Barrios y nuestros pueblos*. Málaga: Zambra y Libreando ediciones.



La vertebración de la asignatura ha intentado en todo momento plantear los cuestionamientos que hemos mencionado con anterioridad. Se ha optado por una estructura sencilla de seis bloques temáticos, intentando equilibrar dos perspectivas, la institucional/profesional y la desprofesionalizada, autoorganizada y/o autogestionada. Destacar que en todas las sesiones se trabaja de forma grupal planteamientos prácticos de los contenidos teóricos expuestos por los docentes.

Bloque 1. Aproximación conceptual al trabajo social de grupo y comunidad: Al comienzo de la asignatura resulta fundamental dar el paso de las historias individuales a las colectivas, introduciendo la perspectiva ecológica, y de las redes sociales, el concepto de apoyo social. Delimitar el trabajo social comunitario y abordar la intervención comunitaria desde el Sistema Público de Servicios Sociales. Otro aspecto a destacar ha sido la introducción siempre problemática del concepto comunidad y la necesidad de ser repensado, para destacar su valor utópico y de referencia. Otros conceptos a destacar en este bloque temático han sido el papel del Apoyo Mutuo y de la Solidaridad en nuestras sociedades actuales e introducir el debate sobre la relación del trabajo social comunitario, el cambio social y la relación entre cambio social y control social o *“cambio desde Arriba VS cambio desde Abajo”*. También se consideró importante introducir la cuestión de los grupos, sus tipos, sus desarrollos, la vida de los grupos, sus dinámicas tanto internas como externas.

Bloque 2. El proceso metodológico en trabajo social comunitario: Aquí se aborda desde la perspectiva de la síntesis profesional el marco metodológico del trabajo social comunitario, desde la inmersión en la comunidad, pasando por el diagnóstico comunitario, la elaboración de propuestas de proyecto, la realización de proyectos comunitarios y la evaluación, incluyendo clasificaciones de la acción comunitaria siguiendo criterios de participación social y del ámbito o contexto en el que se realizan, con la finalidad de poder reflexionar críticamente sobre lo que entendemos por participación y acción colectiva y comunitaria.



Bloque 3. Las personas: Este bloque se centró en las personas. Haciendo hincapié en como las personas viven inmersas en redes, a veces en comunidades, en grupos y que es en grupo como a veces se relacionan o son tratadas, con el fin de señalar cómo para desarrollar trabajo social con perspectiva comunitaria en un territorio determinado, resulta imprescindible conocer cómo se vinculan las personas y cuáles son las redes formales, no formales e informales sobre las que organizan sus vidas, *el poder* que tienen, quienes son sus afines, opuestos, diferentes e indiferentes...

Bloque 4. El territorio: No se debería afrontar el Trabajo social comunitario sin una conciencia de las alteraciones que la “*globalización*” ha introducido en el espacio y en la gestión de los territorios, la constante interrelación e incidencia que tiene lo global en lo local y las necesidad de articular procesos que tengan en cuenta la “*glocalidad*”, de lo local a lo global, pero también desde lo global a lo local. Para ello se introduce la teoría de los flujos de Castells (1999).

Bloque 5. El conflicto: El conflicto es el motor de la transformación social, a través del conflicto se esbozan modelos teóricos y prácticos que proceden de contextos de lucha social como es el caso del llamado Trabajo Social Radical que plantean procesos de organización comunitaria para resolver los problemas de la comunidad y que tienen su origen en las desigualdades sociales. En concreto se han introducido de forma comparativa los modelos de F. Borda, K. Lewin y S. Alinsky, que abordan además de forma crítica cual debe ser el papel de los trabajadores sociales en los procesos de auto-organización de la comunidad.

Bloque 6. La participación: La participación conlleva querer, saber y poder. Participar implica poder social en el buen sentido de la palabra. Este poder se puede enmascarar a través de: restringir el debate, invisibilizar los conflictos, salvaguardar los intereses de determinados grupos, dedicar recursos insuficientes, manipular el lenguaje y obstaculizar el acceso a personas y/o grupos.

Trabajos de Campo: Además de la realización de una prueba teórico-prácticas, y teniendo en cuenta que la normativa no permite la realización de prácticas curriculares



hasta tercero, para facilitar una primera aproximación pseudoprofesional a una determinada realidad, se les exige la realización de una aproximación diagnóstica comunitaria de un espacio social ya sea un pueblo, barrio, colectivo o entidad, el diseño de un proyecto social y la reflexión sobre el proceso grupal desarrollado para la elaboración de los ejercicios.

2.2. Tutorías Grupales

A través de espacio de las tutorías grupales (Sesiones semanales de 45 min), se ha venido reforzando la labor de incorporación de marcos teóricos de interés para el Trabajo Social Comunitario, desde diversos enfoques. La propuesta de lecturas textos de Gorz, Wacquant, Castells, Bourdieu, por citar a algunos, en los cuales se abordan cuestiones relaciones con las problemáticas sociales y del trabajo social comunitario mencionadas en el apartado primero. Pero sobre todo, a través de tutorías grupales se ha intentado introducir el debate y la reflexión, sobre las prácticas concretas de colectivos y organizaciones de los movimientos sociales, a través de sus propios textos, para poder compararlos con otras prácticas procedentes de ámbitos más institucionales. De esta forma se introduce a los estudiantes a los planteamientos, diagnósticos, contextos y prácticas de estos colectivos y organizaciones de los movimientos sociales, así como sus respuestas a los problemas sociales que sufren.

Las sesiones se preparan por grupos de estudiantes, que tras la exposición introductoria sobre del tema elegido, ensayaban dinámicas de participación a través de la articulación de un debate con el conjunto de la clase. La realización de estas actividades ha sido voluntaria y además se admitían materiales propuestos por los y las alumnas.

2.3. El Aula Abierta de Trabajo Social: “Barrio de San Antón”.

El *Aula Abierta de San Antón*⁵, es una iniciativa llevada a cabo dentro de la asignatura de segundo de grado, Trabajo Social de Grupo y Comunitario en la que pueden

⁵ En estos enlaces tenéis acceso a más información sobre las acciones directas realizadas dentro del Aula Abierta de San Antón:
<http://trabajosocialencuenca.blogspot.mx/2013/03/la-facultad-de-trabajo-social-y.html>,
<http://trabajosocialencuenca.blogspot.com.es/2009/10/primer-edicion-del-aula-abierta-de-san.html>,



participar todos los estudiantes de la citada titulación, así como cualquier persona interesada. Esta actividad organizada junto con *Zambra: iniciativas sociales desde la Lucha Social y Comunitaria*⁶, pretende aproximar a sus participantes a la dimensión comunitaria del Trabajo Social, asomándonos un poco, a un barrio histórico de la ciudad de Cuenca, San Antón, tildado de marginal e inseguro.

En esta tercera edición participaron alrededor de ochenta personas entre profesorado y estudiantes y tras más de hora y media de inmersión en la vida del barrio, los grupos llegaron al punto de encuentro -la llamada *Zona 0*-. Allí se pusieron en común diferentes informaciones y vivencias recogidas por los estudiantes producto nada más y nada menos que de hablar con los vecinos y transeúntes. Compartir tan diversas percepciones permite comprobar la riqueza de matices, la diversidad de opiniones, la multiplicidad de gentes que pueblan este espacio social. San Antón habla a quién quiera escucharlo con una voz coral, que se resiste al etiquetado, a la estigmatización, a las simplificaciones y a las visiones sesgadas. Las principales conclusiones extraídas de la experiencia son que, por encima de proyectos urbanos gestionados desde un nuevo despotismo ilustrado -*todo para el pueblo, pero sin el pueblo*-, los vecinos y vecinas son capaces de influir activamente, si no se les desactiva o se les impide, en las condiciones de vida de su entorno.

En esta ocasión esta actividad sirvió como colofón a una semana llena de acontecimientos, desde la participación de los estudiantes en las *clases impartidas en la calle*, hasta la conmemoración del *Día Mundial del Trabajo Social* a través de un acto de denuncia sobre la situación de las Rentas Mínimas en Castilla La Mancha la reivindicación el derecho a la Renta Básica (individual, universal, incondicional y suficiente)⁷

<http://trabajosocialencuenca.blogspot.com.es/2009/12/aula-abierta-san-anton-intervencion-en.html>,
<http://trabajosocialencuenca.blogspot.com.es/2009/12/alumnos-de-trabajo-social-recuperan-una.html>
<http://trabajosocialencuenca.blogspot.com.es/2010/10/aula-abierta-de-san-anton-octubre-2010.html>.

⁶ Para más información consultar su página web <http://www.asociacionzambra.org/>

⁷ Para más información consultar su página web <http://www.asociacionzambra.org/>



2.4. Seminario sobre trabajo social con representantes de organizaciones de diversos movimientos sociales.

Ya desde hace varios años se viene desarrollando un seminario con las gentes, abordando cuestiones relacionadas con el empobrecimiento, la precariedad, el desempleo y la exclusión social desde una perspectiva de desarrollo social y de lucha por los derechos sociales y en concreto, por la Renta Básica de las Iguales.

Es un espacio de debate y reflexión colectiva, en el que desde la horizontalidad y la igualdad entre personas que sufren las consecuencias directas del desempleo, de la precariedad y de la exclusión, con personas activas en colectivos de los movimientos sociales de Cuenca y los estudiantes se profundiza sobre cuestiones fundamentales como el papel de las instituciones internacionales, la unión europea, los servicios sociales, la crisis financiera, etc., conociendo de primera manos algo tan sencillo, pero a la vez tan complicado, como es la conexión entre las múltiples realidades.

Sobre el seminario los alumnos/as realiza un trabajo individual de reflexión, como futuros profesionales, sobre las posibilidades y potencialidades que la implantación de la Renta Básica de las Iguales tendría en general para el conjunto de la sociedad y en particular para la práctica profesional. Subrayar que la Renta Básica de las Iguales es valorada muy positivamente, ya que favorecería la autonomía y libertad en la práctica profesional, la eliminación de los condicionantes que supone la falta de recursos para la inmensa mayoría de personas con las que teóricamente desarrollarían su trabajo y la buena relación que podría llegar a establecerse entre ellos/as.

3. RESULTADOS, VALORACIÓN, APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES

Aunque es pronto para valorar este tipo de prácticas, tenemos que reconocer que la experiencia no ha estado exenta de elementos contradictorios, la riqueza de los debates en el aula, las emociones compartidas tras las actividades, los vínculos que se generan,... han contrastado notablemente con los ejercicios realizados por el alumnado. En este sentido cabe reseñar por un lado, la dificultad para incorporar en sus



diagnósticos y proyectos los contenidos teóricos del curso y por otro, el no tener en cuenta las dinámicas de conflicto que se pueden dar en el proceso de intervención. En casi todos los casos se aprecia la autocensura que ejerce sobre ellos la posibilidad de obtener financiación y de la lógica de no plantear conflictos con quien los emplearía, esto es creemos, un claro reflejo del miedo a la precariedad y a la exclusión que se generaliza en nuestra sociedad.

Por otra parte, señalar que desde la enseñanza pública, en su defensa, y por la recuperación de un sentido emancipador, liberador, del trabajo social debemos profundizar en este tipo de lógicas, de puesta en común con los colectivos y movimientos sociales, si cabe, a través de experiencias que aborden el tema de la precariedad laboral en el tercer sector, lucrativo y no lucrativo con nuestros estudiantes. La lucha por los derechos sociales es más necesaria que nunca, desde una perspectiva universalista para todas. En este sentido para el futuro deberíamos proponernos:

- a) Ampliar el Seminario con las organizaciones de los movimientos sociales para el análisis crítico y cercano de la realidad social, implicar también en ella a trabajadores/as sociales de nuestros entornos más cercanos, servicios sociales, tercer sector, estudiantes, y sobre todo personas que sufran problemas derivados del empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social, para compartir sus experiencias con los servicios sociales y a partir de ahí, en la universidad crear espacios de participación horizontal y de relaciones estables, aunque sólo sea para reflexionar entre todas. La acción es una consecuencia de la relación.
- b) Fomentar la realización de prácticas de estudiantes en los movimientos sociales para la implementación de proyectos comprometidos con la transformación social y desde una visión de proceso social más que de institución, plan o programa.
- c) Apoyar procesos de autoorganización de los propios estudiantes, desde el propio espacio de prácticas, no sólo para luchar por políticas educativas públicas de calidad, sino para que desde el análisis de sus propias problemáticas puedan



además incorporar marcos teóricos y de acción que puedan servirles desde la concreción a poner en práctica un trabajo social crítico y transformador, buscando resolver sus propios problemas que sufren como consecuencia de forma parte de lo que algunos autores consideran una nueva clase social el *precariado* (Standing, 2013).

- d) Como futuras y futuros trabajadoras y trabadores sociales tener presente algo tan obvio y olvidado como que nuestro laboratorio es la calle, donde tienen lugar los procesos sociales y en cuanto a eso debemos luchar para que se nos reconozca el grado de experimentalidad que se corresponde a todas las disciplinas sociales con prácticas y trabajos de campo.

“Desde que conocí el movimiento zapatista pienso que la solidaridad es la ternura del que tiene hacia el que carece, un vínculo de arriba abajo, paternal, de protección, de sujeto a objeto. (...) Por eso creo que solidaridad es una mierda. Más emparentada con la caridad que con el vínculo horizontal y fraterno entre quienes se siente y por lo tanto son iguales”. RAÚL ZIBECHI

Referencias Bibliográficas

Ávila, D. y García, S. (2013). *Lógica de la escasez en los derechos y administración de la pobreza*. Recuperado de <http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel7/sesion2/apropiacionindebida@gmail.com/TCLogic a.pdf>

Barbero, JM, Feu, M. y Vilbrod, A. (2007). *La identidad inquieta de los trabajadores sociales*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya: Barcelona.

Barriga L. (2009). El sexto sentido en Trabajo Social. Alegoría de la construcción del relato del Trabajo Social. Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza 6-8 de mayo, (paper).

Berasaluze, A. y Berrio-Otxoa, K. (2008). *El ejercicio profesional del Trabajo Social*. Bilbao: Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

Bordieu, P. (1996). *Contrafuegos*. Madrid: Anagrama.

Bouché, H., García Amilburu M^a, Quintana Cabanas, JM^a y Ruiz Corbella, M. (2002). *Antropología de la educación*. Madrid: Síntesis.

Sáez, M. (2010). Oliendo nuestra realidad. En Cañada, M., Sáez M. y Jurado, O. *Oliendo nuestra realidad. Reflexiones para la transformación social*. Málaga: Zambra.

Castoriadis, C. (2000). *La exigencia revolucionaria*. Madrid: Acuarela Libros.



Daimiel, N., Foncuberta, A. y López, R. (2010). El negocio de la pobreza en la Palma Palmilla en López, Z., Muñoz, D y Sáez, M. (Coords.). *Luchas y Resistencias desde nuestros Barrios y nuestros pueblos*. Málaga: Zambra y Libreando ediciones

Fantova, F. (2007). Re-pensando la intervención social. *Documentación Social*, 147 183-198

Fernández Durán, R. (2011). *La quiebra del Capitalismo Global: 2000-2030*. Madrid. Libros en Acción.

Fombuena, M^aJ. (2007). *Trabajo Social. Ideología, práctica profesional y sociedad*. Colegi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya: Bacerlona.

Foucault, M. (1993). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio y población. Curso del Collège de France. 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2006). *Nacimiento de la Biopolítica. Curso en el Collège de France. 1977-78*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

García, G. (1999). Mitos y condicionamiento del trabajo en equipo en los servicios sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 46. pp. 21-41.

García Roca, J. (2006). Memorias silenciadas en la construcción de los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19 pp. 197-212.

García Roca, J. (2012). *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*. Madrid: Fundación FOESSA.

Guillén, E. (1993). La burocracia del Trabajo Social en Intervención Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 6 181-193.

Jaráiz, G. (2012). *Intervención social, barrios y servicios sociales comunitarios*. Madrid: Fundación FOESSA.

Lascorz, A., García, E., Guijarro, L., Busquier, y Estévez, E. (2010). La consultiva participativa como instrumento para abordar las necesidades sociales desde la comunidad. En E. Larrañaga (Coord.). *Miradas a lo Social*. Cuenca: Servicio de publicaciones de la UCLM.

Llovet, J. y Usieto R. (1990). Los trabajadores sociales. De la crisis de identidad a la profesionalización. Madrid: Edición Popular.

López, Z., Muñoz, D y Sáez, M. (Coords.) (2010). *Luchas y Resistencias desde nuestros Barrios y nuestros pueblos*. Málaga: Zambra y Libreando ediciones

Oliver, P. (2013). *Burorrepresión. Sanción administrativa y control social*. Albacete: Bomarzo.

Rodríguez, A. (2007). Más allá de la perspectiva crítica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 117-137.

Romero Cuadra, J. y Vázquez, R. (2006). *Antipsychologicum. El papel de la psicología académica: de mito científico a mercenaria del sistema*. Madrid: Virus

Subirats, J. (dir) (2007). *Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social*. Madrid: MTAS.

Standing, G. (2013). *El precariado. Una nueva clase social*. Barcelona: Pasado y Presente.

Vázquez, JM^a (1971). *Situación del Servicio Social en España*. Madrid: Instituto de Sociología.

Wacquant, L (2007). *Los condenados de la ciudad. Siglo XXI*: Buenos Aires.

Zamanillo, T. (2009): Invitación a un Trabajo Social reflexivo. Congreso Estatal de Trabajo Social Colegio, Zaragoza 6-8 de mayo (paper).



Zibechi, R. (2011). *Territorios en resistencias. Cartografía política de las periferias urbanas latinoamericanas*. Málaga: Zambra. Iniciativas Sociales.

Zibechi, R. (2012). *Política y miseria*. Málaga: Zambra. Iniciativas Sociales.



CORREDORIA SE MUEVE

Belén María Murillo Fernández

María Teresa de la Puente Huerga

Lorena Martínez Alfonseca

Ana Lucía Alonso Santos

RESUMEN: Esta Ponencia describe la experiencia de Trabajo Social Comunitario desarrollado desde el año 2009, en la Unidad de Trabajo Social de Corredoria, barrio periférico del Municipio de Oviedo con el objetivo de “Mejorar la empleabilidad y favorecer la integración social de los colectivos que presentan mayores dificultades en los procesos de incorporación socio-laboral, promoviendo mecanismos que favorezcan la igualdad de oportunidades”.

1.- Contexto y Fines de Partida. Esta experiencia comunitaria se enmarca dentro del Plan URBAN, plan desarrollado por el Ayuntamiento de Oviedo y financiado por la Unión Europea en un 80% con cargo al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), dentro del eje 5 “Desarrollo sostenible local y urbano”, del programa operativo del Principado de Asturias 2007-2013 y cuyo objetivo fundamental es la regeneración económica, medioambiental y social de determinadas zonas urbanas, con el fin de fomentar un desarrollo local sostenible. La iniciativa URBAN se enmarca dentro de la política europea que se desarrolla bajo el lema “Una manera de hacer Europa” cuyos objetivos incluyen actuaciones dirigidas a reforzar la cohesión económica y social, equiparando las diferentes regiones gracias a los fondos estructurales de la Unión Europea.

Nuestra exposición se centrará únicamente en la experiencia que ha supuesto la aplicación de dicho Plan en el barrio de Corredoria, ya que además de en éste, se ha implantado en otros tres barrios de la ciudad: Bº de Teatinos, Bº de La Tenderina y Bº de Ventanielles. El motivo de la selección de los



barrios que conforman la zona URBAN ha sido el déficit de cohesión de esta parte de la ciudad con el resto de la trama urbana por las barreras físicas y características sociodemográficas que la condicionan. Todas ellas son zonas en crecimiento demográfico, donde se prevé la llegada de nuevos flujos de población.

El municipio de Oviedo cuenta con una población empadronada de 225.910 personas, de las cuales 17.014 residen en el barrio, y de éstas 3.814 son menores de 20 años, lo que supone un 22,42% de la población del barrio, frente a un 15,64% del resto de Oviedo. (*Datos memoria SS.SS Ayto Oviedo 2012*). Podemos destacar que, mientras que la población en el municipio descendió un 0.47% en 2012 respecto a 2011, en La Corredoria se incrementó en un 4.82%, previéndose su aumento, pues el barrio cuenta aún con espacio físico disponible para el crecimiento de servicios, infraestructuras y actividad económica. Todo ello hace que consideremos a éste como un barrio joven, caracterizado por la existencia de un elevado número de viviendas sociales y de nueva construcción. Dispone de una buena infraestructura de centros y servicios públicos, siendo igualmente muchos de ellos de reciente construcción: 3 centros de primaria, 1 de secundaria y 2 guarderías, un centro social, un centro juvenil y telecentro, un centro de formación ocupacional, un centro de salud, una biblioteca y varios equipamientos deportivos.

El Ayuntamiento cuenta con un Centro de Servicios Sociales (en adelante CSS) formado por 10 Unidades de Trabajo Social de zona, (en adelante UTS), entre ellas la UTS Corredoria. En este barrio los SS.SS. estamos dos puntos porcentuales por encima, en la atención a la población en general, en proporción a la media de personas atendidas en el resto del municipio.

2.- Marco Conceptual. Los SSSS municipales, desarrollan un conjunto de actuaciones incluidas en el marco conceptual del Plan URBAN que se



concretan principalmente en: *Liderar* el desarrollo de la línea de actuación 1: Integración y mejora de la convivencia y bienestar social, y *Apoyar* el desarrollo de otras actuaciones: Igualdad de oportunidades, mejora de la empleabilidad y fomento del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (en adelante TIC). (<http://oviedourban.es/>). Centrándose en dos objetivos secundarios:

- Fomentar la creación de una red social comunitaria que facilite la modificación de situaciones comúnmente consideradas como negativas en su incidencia en la vida social de la comunidad.
- Promover acciones que mejoren la calidad de vida de las personas y colectivos de la zona URBAN para reducir las desigualdades con respecto a la media de la población de Oviedo.

Todos ellos enmarcados dentro del Programa de Incorporación Social y Apoyo a la Iniciativa Comunitaria del Ayuntamiento de Oviedo, que tiene como *objetivos*:

- Favorecer la inserción social de los individuos y/o familias que viven en situaciones de pobreza y/o exclusión.
- Ejecutar medidas de prevención que contribuyan a evitar que situaciones de vulnerabilidad deriven en procesos de exclusión social.

3.- Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia. La UTS cuenta con un equipo interdisciplinar de trabajo formado por dos trabajadoras sociales, educadora social, auxiliar administrativa y ordenanza. El desarrollo de las actuaciones URBAN en el barrio se inicia con la incorporación de una dinamizadora al equipo en el año 2009, y con el apoyo de una maestra de adultos y una orientadora laboral en el mismo barrio, con el fin de reforzar los programas de inclusión social y el trabajo comunitario que ya se estaba desarrollando por esta UTS desde el año 2006.



La filosofía de trabajo en esta UTS es la labor de equipo con un enfoque ecológico, que implica abordar la interconexión de las personas con su entorno, dando suma importancia a la coordinación con los recursos/servicios de la zona, ya que su implicación resulta fundamental. Nuestra intervención va dirigida a crear una red de trabajo multidisciplinar, recoger las demandas de la población, trasladarlas a los recursos públicos y concertados del barrio, articulando iniciativas para dar respuesta a las mismas de forma que éstas perduren y enriquezcan el tejido social, asumiendo la UTS un papel de punto de referencia para el barrio. Es decir, se trata de promover, implicar y coordinar para que las iniciativas se desarrollen en un futuro de forma autónoma. Asimismo se trabaja en la dinamización de las potencialidades de las personas usuarias, realizando un trabajo social de acompañamiento en su proceso de inclusión social, basado en interrelaciones positivas, trabajo en autoestima, habilidades sociales... y dando el protagonismo a las personas en su propio proceso de crecimiento personal, para que superen satisfactoriamente situaciones de cronificación y/o exclusión.

La labor de la dinamizadora en el barrio comienza con la realización de un estudio sobre la realidad del mismo, plasmándose éste en un ECOMAPA, donde se reflejaron los recursos, servicios, flujos de población y lugares de interés y reunión de los distintos grupos, etc. Una vez realizado este exhaustivo trabajo de campo, comienza la intervención, que incluye dos tipos de actuaciones: individual/ familiar y comunitaria:

- *Intervenciones Individuales/familiares* para la inserción social. Se trata de generar un abanico de posibilidades formativas y de inserción para que cada persona pueda desarrollar su propio itinerario, potenciando las fortalezas personales para afianzarlas, incrementarlas y desarrollarlas, educando en resiliencia, reforzando la autonomía a través de la responsabilidad personal y



favoreciendo el desarrollo integral de la familia en su contexto, con una metodología de trabajo abierta, participativa y versátil.

- *Actividades Comunitarias* que pretenden dinamizar la vida laboral, cultural y social del barrio, promoviendo actuaciones de tipo cultural, deportivo, educativo, formativo, de ocio y tiempo libre, encaminadas a satisfacer las necesidades de los distintos colectivos, prestando especial atención a personas que: presentan analfabetismo, sin estudios, con escasez de recursos económicos, menores que presentan absentismo, desescolarización o dificultades de inserción escolar, minorías étnicas y personas desempleadas.

Todas ellas se dirigen a la población incluida en la demarcación territorial de la U.T.S. Corredoria. La población diana se selecciona a través de varias vías: entrevistas con Trabajadora Social, Educadora, acciones comunitarias, derivación de otros servicios/recursos del barrio,....

En el trabajo diario se realiza una labor de escucha activa, empatía y acompañamiento social, con el objetivo de establecer un plan de intervención, elaborándose de forma conjunta entre el equipo y el ciudadano, un plan de trabajo que fija metas a corto y medio plazo, procurando generar apoyos sociales que estabilicen la situación y refuercen el posible cambio generado, y en el que, de forma progresiva, se pretende incluir a los distintos miembros de una misma familia. Se da mucha importancia a la versatilidad ya que se trata de que las personas puedan llevar a cabo una participación social activa en condiciones de igualdad. Muchas de estas familias son derivadas a las diversas actuaciones comunitarias, dado que a través de las mismas, se produce un feed-back y un incremento de las habilidades que potencian las fortalezas personales y el cambio social y personal.

En cuanto al trabajo comunitario, siguiendo la estrategia municipal, se pretende crear espacios significativos en el barrio, procurando la creación de grupos estables y de puntos de referencia para los distintos grupos de



población, incidiendo en la prevención. En este sentido, para la generación del trabajo en RED, todo nuestro esfuerzo se ha encaminado a la creación de un eje comunitario de coordinación transversal de todos los sistemas, entidades y servicios implicados en el barrio, que incluye los públicos (servicios sociales, sanitarios, educativos, de empleo y de ocio y tiempo libre) y el tejido asociativo del barrio, con el fin de tener un punto de vista global que complemente nuestra intervención individual y comunitaria, potenciando las relaciones entre las distintas entidades, manteniendo a fecha actual reuniones periódicas *conjuntas* con todos los sistemas.

La coordinación instaurada desde el año 2006 con todos los sistemas del barrio ha dado como frutos las siguientes *iniciativas*:

- *Iniciativa creada en el año 2009, por CSS municipal y el sistema educativo*, (IES y los colegios del barrio): creación, desarrollo y gestión de un banco de libros en los centros educativos, que ha evolucionado pasando a gestionarse directamente por ellos mismos, siendo ya nuestra única función la de coordinación entre los bancos, fomentando la interconexión y colaboración entre ellos.
- *Colaboración CSS municipal, IES y la Fundación Secretariado General Gitano (FSGG)* en la planificación y ejecución de un programa de Puertas Abiertas en el IES, teniendo por objeto la prevención del absentismo en el seno de las familias gitanas residentes en el barrio.
- *Talleres socio sanitarios* (planificación familiar para jóvenes del barrio, “Taller cuidando al cuidador”), entre la UTS y el sistema sanitario.
- *Colaboración en el “Proyecto del Banco del Tiempo”* gestionado por una asociación del barrio, orientando, potenciando y facilitando la integración de este banco como un recurso propio del barrio de la Corredoria.
- *Planificación y ejecución de talleres formativos*, para técnicos y docentes del barrio, como herramienta de mejora del trabajo comunitario (Taller



“Uso responsable de la tecnología para técnicos y docentes”, Mesa redonda “Trabajo con menores en riesgo”...).

- *Realización de talleres para aminorar la brecha digital* (“Alfabetización digital”, “Montaje y reparación de ordenadores”, “Creación de Blogs”, “Taller para aprender a fichar en el SPE”, “Taller intergeneracional de informática”, Taller “Uso responsable de la tecnología”.) en colaboración con el Telecentro Municipal.

- *Planificación y ejecución de actividades de ocio juvenil*: Talleres de cocina, bisutería, repostería, teatro, cuidado de la imagen personal, Torneos de fútbol, visita Fundación Laboral de la Construcción, en colaboración con el Telecentro y Centro juvenil.

- *Otras actividades, realizadas en su mayoría, involucrando a otros servicios*: Charla “Evolución urbanística y Servicios Públicos en La Corredoria”, Charla “Recursos para la gente mayor”, Charla “Mediación y mujeres en riesgo de exclusión social”, Charla “Servicios Sociales municipales”, Taller “Hacer+ con – dinero”, Taller “Adquisición y entrenamiento de habilidades sociales y educativas básicas”.

- *Información y acogida en nuevas viviendas sociales en colaboración con VIPASA*. (Organismo Autónomo de viviendas sociales del Principado de Asturias).

- *Actividades complementarias a las clases de la maestra URBAN*: Talleres de cocina, Visita al Museo de Bellas Artes de Asturias, Visita a la instalación de COGERSA, Jornadas de fin de curso.

- *Jornadas “La Corredoria Se Mueve”*. Jornadas de puertas abiertas desarrolladas en el barrio por los distintos servicios municipales presentes en el mismo, así como el movimiento asociativo y otras administraciones presentes en la zona.



- *Realización de talleres con voluntariado del barrio:* Taller “¿Qué cocinamos hoy?”, Visita al Ayuntamiento ofertada a personas con movilidad reducida, siendo éstas acompañadas de forma voluntaria por jóvenes con los que ya se estaba trabajando en otras actividades.

De entre todas estas iniciativas, queremos destacar las que se desarrollaron con un grupo de jóvenes pertenecientes a familias en intervención. Como resultado de la evaluación continúa del Plan de Inclusión desarrollado en el barrio, se detecta una dificultad en el abordaje de la problemática que presentan éstos jóvenes, viendo la necesidad de dar un giro a las actividades desarrolladas, que hasta la fecha, tenían un marcado carácter formativo, e iban dirigidas fundamentalmente a mujeres adultas, por lo que se propone desarrollar actividades de carácter más lúdico, que tuvieran un trasfondo preventivo, buscando unos objetivos indirectos más amplios y dirigirlos a este sector como población diana.

En un primer momento, se propuso que nos trasladaran sus intereses e inquietudes y nos dijeran qué temas les gustaría desarrollar en los talleres, siendo su primera demanda la de un taller relacionado con la reparación de equipos informáticos. Gracias a la buena coordinación y colaboración tanto de la línea TIC del Plan URBAN como del Centro Juvenil y Telecentro del barrio, se puso en marcha un primer taller, con tan buena acogida por parte de los jóvenes, que en estos momentos, está en marcha la séptima edición, surgiendo una demanda creciente del mismo en toda la ciudad. A partir de la realización de este taller, los jóvenes fueron demandando nuevas actividades de manera profusa, lo que significó una grata sorpresa y se fue intentando dar respuesta a sus demandas.

El enganche de estos adolescentes, a través de actividades que a ellos les resultan atractivas y el darles la posibilidad de manifestar sus intereses, ha llevado a poder trabajar con ellos de otra forma, lo cual supone un trabajo



preventivo que va dando sus frutos. Todas las actividades han estado abiertas a la participación de todos los jóvenes de la comunidad, favoreciendo su integración social, así como la utilización de recursos normalizados.

Los jóvenes con los que se trabaja se encuentran en intervención, su problemática ha sido detectada fundamentalmente por las Trabajadoras Sociales y/o Educadora de la UTS, pero también por el IES del barrio y/o otros agentes sociales. Se trata en la mayor parte de los casos de adolescentes que ni estudian ni trabajan, los que aún están escolarizados manifiestan una gran apatía y desinterés por los estudios, encontrándose únicamente a la espera de superar la edad escolar obligatoria para abandonarlos definitivamente, así mismo, muestran una falta de integración social importante, no haciendo uso de los recursos normalizados, ya que además, carecen de apoyos familiares y/o personales.

Tras la realización de las actividades, se ha conseguido el enganche con un grupo cohesionado de adolescentes que participa regularmente en las actividades, aunque se produzcan nuevas incorporaciones. Dentro de este grupo (10/12 jóvenes), se han conseguido varios logros: 3 chicos y 1 chica se han incorporado al mercado laboral, otro ha retomado sus estudios en el IES, (mejorando incluso su comportamiento), otro chico, (a través de la maestra de adultos del Plan URBAN), ha retomado sus estudios, aprobando el acceso a módulos formativos de grado medio que ha empezado a cursar.

Otra actividad con jóvenes que ha tenido un nivel de participación elevado, nos ha sorprendido gratamente y crece de forma exponencial, es el torneo de fútbol que se realiza dos veces al año y en el que participan principalmente adolescentes pertenecientes a minorías étnicas, (grupo por otra parte difícil de movilizar y que no suele aceptar normas). De forma progresiva se van adaptando a horarios, fechas para inscripción, etc. con una implicación elevada del resto de la familia. En el primer torneo participaron 15 chicos y 4 chicas, en



el segundo 21 chicos y 3 chicas y en el último 39 chicos y 4 chicas. Siendo el entrenador de uno de los equipos, el padre de algunos participantes, el cual se ha ofrecido de forma voluntaria. Es esta la única actividad en la que hasta el momento hemos conseguido que se impliquen realmente. Con ella se ha logrado que este colectivo utilice de forma habitual y normalizada, distintos recursos públicos del barrio, a los que antes no habrían accedido, favoreciendo con ello su integración.

4.- Resultados obtenidos. La evaluación continua nos indica que las actividades han tenido buena acogida y se ha cumplido cuantitativa y cualitativamente con los objetivos planteados, surgiendo de cada una de ellas nuevas propuestas por parte de las personas participantes y de los agentes implicados. El equipo se ha fortalecido con las experiencias desarrolladas y en esta evaluación podemos destacar:

- *La participación:* Personas que nunca habían participado en ninguna actividad, lo hacen ahora a través de las acciones comunitarias, aumentando el conocimiento de los servicios y recursos de la zona.
- *Mejora de la percepción y la potencialidad que tiene el barrio:* Empiezan a ver todo lo bueno que tiene el barrio y a sentirse parte integrante del mismo, el concepto peyorativo y distanciador de barrio pierde fuerza y comienza a adquirir importancia el sentimiento de pertenencia al mismo, al valorar positivamente las ventajas que ello representa.
- *Influencia en los recursos e instituciones del barrio:* Desde dos vertientes, por un lado, rompiendo estereotipos sobre las personas participantes y por otro, sumamente importante, fortaleciendo el trabajo en red con la implicación y responsabilidad en las actuaciones de todos ellos.
- *Normalización:* A través de esta intervención, las personas se identifican con iguales y mejoran la percepción de su integración en la comunidad.



- *Mejora la convivencia:* En este barrio conviven personas de diferentes culturas y nacionalidades, se rompen prejuicios y estereotipos. Ayuda a trabajar el respeto mutuo, lo que a su vez ayuda a evitar conflictos vecinales, interpersonales, etc.
- *Reajuste de expectativas en las propias personas que se ven capaces de hacer cosas diferentes:* Mejorando su disposición hacia actividades formativas y laborales.
- *Aumento de la red de apoyo personal:* Las personas se conectan entre ellas y en momentos puntuales, encuentran un apoyo informal que no procede de las instituciones.
- *Aumenta la receptividad hacia los SS.SS.:* mejorando su percepción y haciéndoles más receptivos hacia las propuestas que desde los SS.SS. se les plantean, con la posibilidad de un incremento en las actividades socioeducativas y no solo de apoyos puntuales. Facilita y mejora la relación ciudadano → profesional, lo que favorece la posible intervención.

5.- Valoración, aprendizajes, conclusiones. Esta experiencia ha generado una nueva visión en la forma de trabajar en la comunidad, dinamizando el barrio y cohesionando/potenciando los recursos de forma que ha aumentado exponencialmente la participación de la población general así como la de nuestra población diana de manera normalizadora.

6.- Referencias bibliográficas.

- Arguís, R., Bolsas, AP., Hernández, S. y Salvador, MM. (2012). *Programa "Aulas Felices". Psicología positiva aplicada a la educación.* Recuperado el 23 de enero de 2013 de <http://catedu.es/psicologiapositiva/Aulas%20felices.pdf>



- Asociación Cultural La Kalle (1998). *Educación de calle. Hacia un modelo de intervención en marginación juvenil*. Madrid: Popular
- Caballo, VE. (1988) *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro
- Cembranos, F., Montesinos, DH. y Bustelo, M. (1992). *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid: Popular
- Consejo General del trabajo social (2011). *Trabajo Social en el sistema educativo*. Madrid: Autor.
- Jaraiz, G. (1998). La Animación comunitaria en el marco de los grupos de Acción Social. *Documentación Social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada. Educación y transformación social*. Nº 110, 159-171
- Marchioni, M. (1989). *Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis*. Madrid: Popular
- Nussbaum, M C. (2012). *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós
- Rezsohazy, R. (1988). *El desarrollo comunitario*. Madrid: Narcea
- Ventosa, VJ. (1992). *Evaluación de la animación sociocultural. Guía de orientación para animadores*. Madrid: Popular



TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA: UNA EXPERIENCIA DESDE EL AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 2007-2011¹

M^a Luisa Blanco Roca.²
Marcos Infante Caballero³

RESUMEN COMUNICACIÓN

Nadie duda hoy sobre la necesidad de la participación de la ciudadanía y de que es una exigencia política y social. También es un hecho el que la participación no se improvisa, que requiere un saber social, una metodología adecuada, espacios y recursos y, sobre todo, un claro y constructivo compromiso. En esta línea trabajamos en esta experiencia, política, profesional y social, realizada desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Se definieron 10 bloques de objetivos que fueron llevados a la práctica. Ello le valió en el año 2009 el reconocimiento de la OIDP como buena práctica en Participación Ciudadana.

Para nosotros la participación de la ciudadanía esta unida al Desarrollo Social y al Trabajo Social Comunitario. Es por ello que articulamos unos objetivos y una metodología comunitaria que propició la creación de órganos, espacios y centros cívicos; el trabajo participativo para la construcción del reglamento orgánico de participación ciudadana; se constituyó una mesa de recursos técnicos; se elaboró el primer diagnóstico comunitario de la ciudad; se acompañó a la ciudadanía y a los recursos con una escuela de formación participativa; y se apoyaron y acompañaron siete proyectos de Intervención Comunitaria en diferentes barrios de la ciudad.

¹ Recibió un reconocimiento como buena practica del Observatorio Internacional de Democracia Participativa (OIDP) en el año 2009)

² Trabajadora Social y Doctora en Psicología Educativa

³ Trabajador Social y Experto en Intervención Social Integral



El equipo comunitario fue un instrumento central en el desarrollo de los procesos y de los proyectos, facilitó la integración de los diferentes actores y construyó una nueva relación con la ciudadanía. Facilitó nuevas respuestas, dentro de las que incluimos el apoyo y la creación de varios huertos urbanos.

Palabras clave: Participación, Trabajo Comunitario, Política Municipal

1.- La necesidad de la participación: Saber, querer y poder.

Se puede afirmar que todas las fuerzas políticas y sociales del país coinciden en la necesidad de una mayor implicación de la ciudadanía en la vida pública. El peligro de un alejamiento de ciudadanos y ciudadanas de la “cosa pública” ha sido denunciado con preocupación desde muchos y diferentes ámbitos, pero lo cierto es que muchas prácticas políticas y profesionales dejan mucho que desear a la hora de “saber”, “querer” y “poder” abordar coherentemente la participación ciudadana. No se concreta ni en normas adecuadas, que deben ser también trabajadas de modo participativo, ni en proyectos e iniciativas coherentes con lo que supone llevar a la práctica procesos reales de participación de la ciudadanía. Tampoco ha existido una adecuada relación entre la Participación y el Desarrollo Social de nuestras ciudades y comunidades. De esto *sabemos* y también *podemos* aportar mucho los trabajadores sociales, pero *¿queremos?*

Víctor Lapuente (2013), profesor en el Instituto para la Calidad de Gobierno de la Universidad de Gotemburgo decía recientemente: *“el Estado es muy importante para el bienestar de cualquier sociedad, pero necesita la participación activa de los ciudadanos en aspectos clave. Esta involucración es*



la gran ausente en el debate actual sobre la "regeneración" de las instituciones en España".

Sin duda la necesaria **regeneración de las instituciones** en general y de los partidos políticos en particular, pasa por la creación y desarrollo de estructuras y compromisos concretos para la participación ciudadana. Decíamos en el Proyecto de Participación y Desarrollo Social del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (2009) que: *"Después de todos los años que han transcurrido desde la Transición, parece necesario e importante impulsar nuevas formas de participación, para que las tareas de Gobierno, a todos los niveles, sean compartidas por el mayor número de personas y, por lo tanto, cada vez más democráticas. También se puede afirmar que el sistema democrático que nos hemos dado puede ser mejorado y perfeccionado a través de nuevas formas, canales, estructuras y reglamentos que fomenten experiencias y actuaciones de lo que se denomina "democracia participativa", no contrapuesta a la "democracia representativa", sino como complemento e integración de aquélla."*

2.- Un proyecto municipal para avanzar en la democracia participativa y en la construcción y desarrollo social de la ciudad

Por ello, el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria creó en el año 2007 una *Concejalía de Participación Ciudadana* y puso en marcha un proyecto que denominamos **"Participación y Desarrollo Social"**. Éramos conscientes de que los procesos participativos requieren tiempo, requieren un cambio de mentalidad en todos los actores, superando inercias y generando estructuras, proyectos, experiencias y buenas prácticas, que vayan ofreciendo avances y sostenibilidad.



Entendimos desde el primer momento la **necesidad de vincular la participación al Desarrollo Social** y, como base de nuestra propuesta estratégica, decíamos (2009) que *“La construcción de las ciudades no es cosa sólo de hormigón y de cemento: las ciudades se construyen, sobre todo, socialmente y desde una perspectiva abierta, dialogante, plural, viva y dinámica. La participación es democracia, es identidad, es calidad en las políticas públicas y es garantía de sostenibilidad. No verlo así impide el desarrollo humano, social, cultural, económico y medioambiental de las ciudades, de nuestra ciudad.”*

3.- Los nuevos actores y la actualización del Trabajo Social Comunitario

Joan Subirats (2012) hablando del papel del Estado como actor social expresa que: *“comprobamos cómo la lógica jerárquica que ha caracterizado siempre el ejercicio del poder, no sirve hoy para entender los procesos de decisión pública, basados cada vez más en **lógicas de interdependencia**, de capacidad de influencia, de poder relacional, y cada vez menos en estatuto orgánico o en ejercicio de jerarquía formal. Se ha ido poniendo de relieve que **el Estado no es ya la representación democrática única e indiscutida de un conjunto de individuos, sino un simple actor más en el escenario social**”*. Esta visión, que compartimos, nos acerca a la importancia de una nueva visión en el Trabajo Social para la integración de actores y escenarios, que está íntimamente unido al Trabajo Social Comunitario y a lo que hemos denominado *“La Gestión Integrada de Políticas Sociales”*⁴.

El Trabajo Social, manteniendo sus esencias, valores y principios éticos, debe actualizarse situándose ante las nuevas necesidades. En un momento histórico

⁴ García Roca, J.; Marchioni, M.; González Araña, E y Blanco Roca (1995): *La gestión Integrada. Nuevas fronteras de las políticas Sociales*. Editorial Benchomo. Tenerife



de complejidad y globalización, de incertidumbres, de malestares, de **cambios en el papel de los diferentes actores**, así como de resurgimiento de nuevos actores y nuevos movimientos sociales, debe retomar sus propuestas integradoras y comprometidas, recuperando con nuevas claves el Trabajo Social en general y el Trabajo Comunitario en particular.

4.- Participación, Trabajo Social Comunitario y Compromiso Político, como respuesta a las nuevas condiciones sociales

Es por todo ello que hoy la Intervención Comunitaria cobra una nueva actualidad como estrategia profesional de respuesta ante las nuevas necesidades y demandas de nuestra sociedad. Así lo entendemos.

Para Marco Marchioni (2001)⁵, asesor de esta experiencia, *‘Necesitamos urgentemente modificar muchas cosas para que nuestras sociedades no estallen en profundas e insanables contradicciones. Y la más profunda y la más necesaria modificación tiene que ver directamente con el tema de la participación: o implicamos correcta y paulatinamente a la ciudadanía en un **papel de corresponsabilidad** (para definirlo por ahora de alguna manera) en el gobierno y en la gestión de los asuntos públicos, o los individualismos, los territorialismos, los más diferentes corporativismos, llevarán inevitablemente a la insostenibilidad. (...). Dicho de otra manera y muy escuetamente: la participación ya no puede seguir siendo un elemento ‘decorativo’ de la política y de los procesos sociales. **La participación ya es una necesidad.**’*

En este sentido los trabajadores sociales que “sabemos” de Trabajo Social Comunitario, debemos actualizarnos contextualizándolo en los nuevos tiempos.

⁵ Marchioni, Marco (2011) : *“Participación ciudadana y desarrollo social comunitario, estrategias avanzadas a la crisis”*. 2as Jornadas internacionales de Participación y Desarrollo Social. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.



También “*sabemos*” que está unido a la participación de la ciudadanía, por lo que podríamos y deberíamos “*querer*” retomar esta importante vertiente de nuestra profesión, para “*poder*” cumplir nuestra tarea y nuestro compromiso social y político, que debe estar unido a la construcción de la **democracia participativa**. Esto fue lo que nos movió a los trabajadores sociales y a otros profesionales, así como a responsables políticos, a comprometernos con el proyecto de la Ciudad de Las Palmas de Gran Canaria que compartimos hoy.

5.- Límites, oportunidades y ámbitos, para la participación de la ciudadanía en los municipios

Como en España la ley impide que se pueda votar por los órganos de participación, sólo se puede avanzar hoy en la participación de la ciudadanía en base a dos cuestiones exquisitamente políticas que aquí resumimos sintéticamente:

1. abrir la posibilidad de participación a todo tipo de asociaciones y también a personas que quieran participar a título individual y,
2. potenciar y desarrollar, mucho más allá de los imperativos de las leyes actuales (por ejemplo con relación a los Planes de Ordenación del Territorio y a los Presupuestos Generales), las posibilidades de información y de consulta - incluso obligatoria- de la ciudadanía en diferentes **ámbitos de participación** que nosotros entendemos que deberían de ser:

- ✚ *Consejo Social de la Ciudad para los grandes temas de interés general.*
- ✚ *Consejos de sectoriales o de áreas municipales.*
- ✚ *Consejos de Participación Ciudadana de Distrito (o territoriales).*

Veíamos también que **frente a las posibles propuestas y/o reivindicaciones ciudadanas**, sea cual sea el nivel y el ámbito en el que se planteen, sólo existen actualmente tres posibles réplicas o planteamientos políticos:



- a) Que lo planteado por la ciudadanía es asumible;
- b) Que no es asumible porque no es legal, no es de competencia municipal o no es viable técnicamente, jurídicamente, financieramente o por otros motivos que hay que explicar;
- c) Que no es asumible por motivos políticos, que se explican y se defienden políticamente;

Sabíamos que ello requiere comunicación, transparencia, información y una nueva relación entre actores. Apostamos así por un **“Ayuntamiento Relacional”** y que nuestro proyecto fuera reconocido como **“buena práctica”** en materia de Participación de la Ciudadanía por la OIDP (2009), como así fue.

Siempre pensamos que la participación es un **proceso educativo y pedagógico**, configurador de una nueva cultura política y ciudadana. Que es fundamentalmente un hecho social y político, por lo que requiere principios, normas y reconocimiento de derechos, en el marco de las leyes existentes. Es por ello que quisimos señalar las **premisas básicas de esta cultura participativa** que hemos querido favorecer. Nos proponíamos un **proyecto de ciudad** que pudiera implicar a todas las personas, desde el papel y la responsabilidad que le correspondía a cada uno.

6.- Las premisas básicas del proyecto de “Participación y Desarrollo Social” de la Ciudad de Las Palmas de Gran Canaria y la coherencia política

Trabajamos simultáneamente desde las 11 premisas que señalamos a continuación. Entendemos la participación como colaboración mutua, unida a los procesos de transformación personal y social. Por eso nuestro compromiso se articuló en espacios diversos que permitieran el encuentro y el intercambio



entre los diferentes actores que intervenimos en la vida de nuestra ciudad: la ciudadanía, las asociaciones y organizaciones, los administradores y los políticos, los empleados públicos, los expertos técnicos y profesionales, etc.

<i>Premisas Básicas para el nuevo trabajo participativo</i>	
1.	Hipótesis de trabajo integradora y transversal (nos afecta a tod@s)
2.	Marco de referencia ético y político que favorece una integración de valores y el consenso democrático en una sociedad pluralista: • El respeto y la autoestima, unidos a la construcción de las identidades individuales y colectivas • La estima de los otros y la confianza básica. • El compromiso individual y el proyecto y compromiso colectivo.
3.	Unimos Participación al Desarrollo Social y, por tanto, a los procesos de transformación Social, al Trabajo Comunitario y a las políticas sociales preventivas y educativas.
4.	Rigor metodológico, asesoramiento experto y coherencia fondo/forma.
5.	Apuesta por los procesos educativos unidos a la calidad y a la calidez de nuevas relaciones entre todos los actores: cuidado de personas, procesos, tiempos y espacios. Ello requiere un trabajo explícito de carácter sociafectivo.
6.	Pluralidad/ Integración de los diferentes Actores (Políticos –gobierno y oposición-, Profesionales y Ciudadanía)
7.	Gestión Integrada de políticas: integración de escenarios, contextos, estructuras, sostenibilidad social, medio ambiental y económica etc.
8.	Concreción proyectos como elementos eficaces de avance integrador.
9.	Interdependencia Local-Global.
10.	Información y Comunicación continua, que facilita la visibilidad y efecto multiplicador
11.	Trabajo en Red, con redes y Nuevas tecnologías

Tabla 1. Fuente: Memoria 2007-2009 Proyecto de Participación y Desarrollo Social LPGC (pg.43)

Soñamos con un horizonte entrelazado y enredado de proyectos, algunos que ya estaban en marcha, que diesen cuenta de los diferentes compromisos y valores subyacentes. Poníamos los acentos en la creación de espacios de encuentro e intercambio, donde se trabajó el consenso y se acogió el disenso, siempre desde el rigor metodológico y el acompañamiento educativo. Todo ello en pro de un Desarrollo Humano y Social cuya esencia fuera la participación real de la ciudadanía en la vida pública.



7.- Objetivos específicos y resultados de la experiencia

En coherencia con estas premisas nos propusimos 10 objetivos que, en estos cuatro años de gobierno municipal (2007-2009), fueron todos ellos llevados a la práctica con distinto nivel de realización. Por ello podemos hablar también de resultados. Todo quedó recogido y publicado en **dos memorias**, una en el año 2009 y otra en el año 2011. En la primera memoria como *“los cimientos de una ciudad participativa”* y en la segunda como *“los pilares de una ciudad participativa”*.

Objetivos específicos y resultados generales de la experiencia
1.- Creación de Órganos y Espacios para la Participación *Consejo Social de la Ciudad *Comisión Permanente y grupos de Apoyos * Creación de 5 Consejos de Participación Ciudadana de Distrito *Registro de Ciudadanía a título individual * Centros cívicos (Creación, gestión participativa...) * Consejos Sectoriales y Comisiones Temáticas
2.- Cuatro Programas y Proyectos de “Desarrollo Social y Participación Comunitaria de Distrito”.
3.- Aprobación del Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana⁶ (Estudio participativo con apoyo de la Universidad y aprobación por unanimidad de todas las fuerzas políticas)
4.- Siete Experiencias/ proyectos diferentes de Intervención Comunitaria
5.- Fomento del asociacionismo unido a la ” Escuela de Formación Participativa” y al premio “Participación y Desarrollo Social”
6.- Primer Diagnóstico Comunitario de la Ciudad y Primer Diagnóstico Estratégico
7.- Equipos comunitarios y nueva relación estable con la ciudadanía
8.- Presupuesto participativo (avances)
9.- Web específica y devolución la información (eparticipación)
10.- Redes y espacios de encuentro (Dos Jornadas Internacionales, un encuentro de ciudades, acompañamiento experto, encuentros en la azotea, etc.)

Tabla 2: Elaboración Propia

⁶ Ver el reglamento en la Web municipal:

http://www.laspalmasgc.es/views/Ayuntamiento/Normativa/Normativa%20no%20Fiscal/Reglamentos%20Ley%2057_2003/111010%20RO%20PARTICIPACION%20CIUDADANA.pdf



Tenemos que destacar la **importancia del equipo de profesionales** y el asesoramiento de Marco Marchioni, politólogo y trabajador social afincado en Canarias. Todos estos objetivos forman parte de una **metodología de Intervención Comunitaria actualizada y repensada** para dar respuesta a las nuevas condiciones sociales. Decíamos entonces que *“La metodología básica del proyecto “Participación y Desarrollo Social” del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria” se ha cuidado en extremo desde una perspectiva participativa, integradora y de consenso.”*

8.- La Intervención Comunitaria y la Sociedad Civil: Hacia una nueva conciencia y nuevos compromisos transformadores

Consideramos que la participación social no se improvisa y que requiere una metodología adecuada y unos profesionales preparados y comprometidos.

La participación comunitaria debe estar unida a la transformación social. Ello requiere saber social, compromisos, y posibilidades efectivas para llevarlos a cabo. Este saber social requiere construir un nuevo conocimiento unido a procesos educativos compartidos. Todos estos elementos se llevaron a la práctica y se visibilizaron en nuestra experiencia.

SABER, QUERER Y PODER EN EL TRABAJO COMUNITARIO PROFESIONAL Y SOCIAL	
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	TRANSFORMACIÓN SOCIAL
Elementos en retroalimentación	



✚ Mayor conocimiento objetivo (Territorio, población, necesidades, recursos) ✚ Mayor conocimiento subjetivo (necesidades y demandas) ✚ Nuevas relaciones: Escucha, respeto, transparencia y confianza. ✚ Integración de actores ✚ Integración de diagnósticos ✚ Planificación comunitaria: Programas de Desarrollo Social y Participación Comunitaria de Distrito, Proyectos de Barrios ✚ Evaluación pluralista y endoformativa ✚ Devolución de la información ✚ Colaboración interinstitucional ✚ Apoyo técnico estructurado ✚ Incorporación de las nuevas tecnologías de la comunicación.	✚ Mayor conocimiento y conciencia ✚ Mayor compromiso e implicación de la ciudadanía ✚ Mayor empoderamiento, capital social y gobernanza: proyectos sociales ✚ Redes de proyectos transformadores ✚ Nuevas conquistas sociales unidas a los nuevos derechos sociales ✚ Visión Integradora: Local/global ✚ Integración de valores: Justicia, Eficacia y Solidaridad ✚ Planificación Estratégica ✚ Sostenibilidad desde el consenso democrático y el respeto al pluralismo. ✚ Cambio Cultural (Nueva mentalidad cooperativa, nueva implicación social) ✚ Cambio y Transformación personal y social ✚ Manifiesto abierto por la democracia...

Tabla 3: Saber, querer y poder en el trabajo comunitario profesional y social.

Elaboración propia

9.- Conclusiones generales, autocrítica y reflexiones finales

Puedo decir con satisfacción que en un periodo de cuatro años, coincidente con el mandato municipal, se hizo probablemente todo lo que se tenía y se pudo hacer, profesionalmente y socialmente, para colocar *“los cimientos de una ciudad participativa”*. A pesar de los logros y avances indudables, su continuidad ha entrañado dificultades internas y externas. No solo por las inercias que arrastramos en materia de participación ciudadana todos los actores, sino por la perversión de una política incoherente e inauténtica, que prioriza la continuidad de los proyectos sobre todo en relación a sus **condicionantes y necesidades “partidistas”**. Por ello una vez terminado el mandato del gobierno municipal impulsor de este proyecto, el grupo de la oposición, ahora en el poder, y que había aprobado por unanimidad y con elogios verbales el proyecto y su reglamento, lo ha incumplido sistemáticamente y se ha desvinculado de su compromiso de seguir haciéndolo efectivo manteniendo sus avances y sus prácticas.



A pesar de que se trabajó implicando a la oposición en todo momento, ahora en el gobierno, no podemos centrar en ellos la única responsabilidad de la paralización actual de los procesos y de los proyectos participativos. Sin duda es un hecho constatado que la mayoría de los cambios de gobierno conllevan la paralización de iniciativas, independientemente de su beneficio social. Esto ha sucedido con esta experiencia. Pero al mismo tiempo, podemos decir que la actual oposición (antes gobernando e impulsando este proyecto) tampoco ha introyectado suficientemente lo que supone partir de los procesos en marcha, valorando el camino andado, incluso aunque haya sido el propio. Aquí se ponen de manifiesto los retazos de una política construida sin conciencia ni visión de proyecto colectivo. Creemos que ni el actual gobierno ni la actual oposición han estado a la altura de las circunstancias.

Abarcamos muchos y necesarios frentes, que no pudieron consolidarse. El equipo interprofesional directamente implicado en el proyecto se dividió y los trabajadores sociales de los centros de servicios sociales municipales implicados no han podido equilibrar el trabajo asistencial con la necesaria dedicación a los procesos comunitarios, participativos y preventivos.

La ciudadanía inicialmente a la expectativa quedó desorientada “a verlas venir”. Los centros cívicos están ahí, algunos procesos de gestión participativa y algunos procesos comunitarios, los más arraigados, continúan con dificultades. No existe hoy el apoyo político y profesional necesario que les permitía sentir que no solo estábamos poniendo “ladrillos” sino que estábamos construyendo “la catedral” de una ciudad participativa. No obstante el momento actual aunque está lleno de incertidumbres está lleno de esperanza. La esperanza de los inconformistas: ¿Sabemos?, ¿Queremos?, ¿Podemos?, depende de tod@s y cada un@ de nosotr@s.



ALGUNAS REFERENCIAS DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

www.directoressociales.com ; directoressociales@hotmail.com

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Concejalía Delegada de Participación Ciudadana, (2009) *Participación y Desarrollo Social. Los cimientos de una ciudad participativa*. Memoria 2007-2008.

— (2011) *Los Pilares de una ciudad participativa* Memoria 2009-2010.

— (2011) Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana.

Beck, U. (2013) *El capitalismo del ego engendra monstruos* 25 FEB 2013 - El País

Blanco M. L., (1994): *La formación para la Gestión Integrada de Políticas Sociales: Una experiencia alternativa para la Transformación Social*. Comunicación al Congreso Internacional Nuevas perspectivas críticas en educación de la Universidad de Barcelona. 8 de Julio de 1994. (Publicada en actas)

— (2004) *Desarrollo Socioafectivo y Trabajo Social. El proyecto GIPS como estrategia psicopedagógica y social*. Tesis Doctoral Universidad de La Laguna.Tenerife

— (2004): Comunicación. Mesa redonda en el X Congreso Nacional de Trabajo Social con el título *El paradigma del Trabajo Social y el Paradigma integrador*.

— (2005): Ponencia: *Desarrollo Socioafectivo e Intervención Comunitaria*. Simposio: Cuarenta años de trabajo comunitario en España 1965-2005. Instituto MM y Ayuntamiento de Avilés-Asturias. 29 y 30 de Abril de 2005.

— (2011): *Política y Trabajo Social. Una experiencia de participación y trabajo social comunitario desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (2007- 2011)*. Comunicación Ier Congreso Internacional sobre la Construcción Disciplinar del Trabajo Social a propósito del grado. 15-16 de Diciembre de 2011. Universidad de Deusto Bilbao

Colectivo Baladre : www.coordinacionbaladre.org/

Consejo General del Trabajo Social (2004) .*Conclusiones del X Congreso Nacional de Trabajo Social*. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Cortina, A. (1997) *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza Editorial

— (1999 a) *Los ciudadanos como protagonistas*. Barcelona: Galaxia Gutenberg

— (1999 b) *Derechos humanos y discurso político* , en González R. Arnaiz, G. __ (Coord.) *Derechos Humanos. La condición humana en la sociedad tecnológica*. Madrid: Tecnos.

Escoda, E. (2013) Coord. *Habilidades sociales y de comunicación del Trabajo Social* . Valencia. Tirant Humanidades

Etzioni, A. (1980) *La Sociedad Activa* . Madrid: Aguilar.

— (1999) *La nueva regla de oro. Comunidad y Moralidad en una sociedad democrática*. Barcelona: Paidós



Forés, A. y Grané, J. (2012) *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Narcea Ediciones. Madrid 2012

Freire, P. (1990) *La Naturaleza Política de la Educación. Cultura, Poder y Liberación*. Madrid-Barcelona: Editorial Paidós (Temas de Educación Paidós) y Ministerio de Educación y Ciencia, Editorial Paidós.

— (1994) *Cartas a quien pretende enseñar*. Madrid: Siglo XXI Editores.

García, J. (1992) *Público y Privado en la Acción Social. Del Estado de Bienestar al Estado Social*. Madrid: Editorial Popular

— (1994) *Solidaridad y voluntariado*. Bilbao: Sal Terrae.

— (1995) *Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social*. Bilbao: Sal Terrae

— (1998) *Exclusión Social y Contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*. Madrid: Ediciones HOAC

— (2001 a) *En tránsito hacia los últimos. Crítica política del voluntariado*. Santander: Sal Terrae

— (2001 b) *Escuela solidaria. Espacio popular*. Madrid: Editorial CCS

— (2002) *Paradigma de red y acción social* en *Documentación Social. Trabajo en Red*. Nº 129, Octubre-Diciembre 2002.

— (2012). *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*. Cáritas. Fundación Foessa

García, J. y otros, (1995) *La Gestión Integrada. Nuevas fronteras de las Políticas Sociales. Una experiencia desde Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchoño

Giddens A., Bauman Z., Luhman N. y Beck, U. (1996) *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona: Editorial Anthropos

— (1997) *Modernidad e Identidad del Yo*. Barcelona: Editorial Península

Gracia, J. (2013) *El País. Contra el suicidio de la universidad*

Capital. http://elpais.com/elpais/2013/06/14/opinion/1371225177_309356.html

Hernández, J. (1991) *Acción Comunicativa e Intervención Social*. Madrid: Editorial Popular

— (comp.) (2000) *La Supervisión. Un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo*. Valencia: Editorial Nau Libres

Hessel, S., (2010) *Indignaos*

Kisnerman, N. (1998) *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen Humanitas

— (1999) *Reunión de Conjurados. Conversaciones sobre supervisión*. Buenos Aires: Lumen Humanitas

— (2001) (Comp.) *Ética, ¿un discurso o una práctica social?* Buenos Aires: Paidós

Köhler, H-D., (2013) *La disidencia académica y el compromiso científico*. 14 JUN 2013 – El País

Lapiente, V. (2013) *John Wayne, Salander y España*

Víctor Lapiente Giné 4 FEB 2013 - . El País.

López, P. (1989) *Un método para la Investigación-acción-participativa*. Editorial Popular. Madrid



Marchioni, M. (1987) *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Editorial Popular
— (1992) *La audición. Un método de investigación participativa y comunitaria*. Teoría, metodología y práctica. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo
— (1995) *La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones*. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo
— (1999) *Comunidad, participación y desarrollo*. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular
— (2001) (Coord.) *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.
— Varios : Web : www.institutomm.org

Marina, J. A. (1993) *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Editorial Anagrama

Max-Neef, M. (1994) *Desarrollo a Escala Humana*. Barcelona: Icaria Editorial.

McNamee, S. y Gergen, K. J. (Eds.) (1996) *La terapia como construcción Social*. Barcelona: Editorial Paidós

Mondaza, G., (2002) *Jóvenes, Universidad y compromiso social. Una experiencia de inserción comunitaria*. Madrid: Narcea.

Monnier, E. (1990) *Objetivos y Destinatarios de las Evaluaciones*. Documentación Administrativa, nº 224-225, Octubre 1.990 - Marzo 1.991. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas

Morin, E. (1995) *Mis demonios*. Barcelona: Editorial Cairós
— (2001 a) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa
— (2001 b) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona: Paidós

Mosse, G. L. (1997) *La cultura europea del siglo XX*. Barcelona: Ariel.

Navarro, S. (2002) *Una noche más, Scherezade. Más allá del método: Imaginación y narración en trabajo social*. Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 57. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
— (2004) *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: Editorial CCS

Novo, M. (1995) *La educación ambiental. Bases éticas, conceptuales y metodológicas*. Madrid: Universitas.

Red, N. de la (1993) *Aproximaciones al trabajo social*. Madrid: Siglo XXI de España Editores
— (1996) *La Intervención Integral en Municipios menores de 20.000 habitantes*. Valladolid: Junta de Castilla y León
— (2003) *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: Editorial CCS

Restrepo, L. C. (1997), *El derecho a la ternura*. Barcelona: Península.

Richmond, M. E. (1996), *El Caso Social Individual. El Diagnóstico Social. Textos seleccionados*. Trad. de Blanca Berlín y Mario Gaviria. 2ª ed. Madrid: Talasa Ediciones

Savater, F. (1997) *El valor de educar*. Barcelona: Ariel

Segura M. y Arcas M. (2007) *Educación las emociones y los sentimientos*. Narcea Ediciones. Madrid



Sousa, B. de (2011). El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política . Ed. Trotta/Ilsa. Madrid

— (2009) Revista Pterodáctilo (nº 6.- Año 2009)

— (2010) Revista de FILOSOFÍA POLÍTICA, nº 35. Octubre 2010. UAM – UNED. Nuevos Sujetos emergentes. Entrevista a Boaventura de Sousa Santos: *La democracia revolucionaria, un proyecto para el S. XXI*

Soydan, H. (2004) La historia de las ideas en el trabajo social. Valencia: Tirant Lo Blanch

Subirats, J. (1990) La Administración Pública como Problema, el Análisis de Políticas Públicas como Propuesta en Documentación Administrativa, nº 224-225, Octubre 1.990 - Marzo 1.991. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas

— (2002) Educación y territorio. El factor proximidad y de comunidad en las políticas educativas , en Gobierno local y educación (Coord. Idem). Barcelona: Editorial Ariel.

— (2012) *Nuevos tiempos, ¿nuevas políticas públicas? Explorando caminos de respuesta* Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 54. (Oct. 2012). Caracas.

Testa, M. (1993) *Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial

— (1994): *Planificación Estratégica en el Sector Salud*. ICAIDES, Documentación de Curso GIPS II 1993-1994 (no publicado). Las Palmas de Gran Canaria.

Zamanillo, T. y Martín, M. (2011) *La Responsabilidad Política del Trabajo Social* Trabajo Social Global 2011, 2 (3) 100-116. Revista de Investigaciones en Intervención Social.

--- (2011) Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social. Madrid. Talasa Ediciones S.L.



TRABAJO SOCIAL Y CRISIS: ¿TIEMPO DE REINVENTARSE O TIEMPO DE MIRAR ATRÁS?

INMACULADA ANTOLÍNEZ¹, MARÍA AUXILIADORA GONZÁLEZ² Y EIDER MUNIATEGI³

PALABRAS CLAVE: TRABAJO SOCIAL; CRISIS SOCIOECONÓMICA; INTERVENCIÓN SOCIAL

Resumen

La presente comunicación sintetiza algunos elementos de una investigación en curso. El objetivo de la misma es conocer cuáles son la praxis actual desarrollada por los/as trabajadores/as sociales en activo de la Administración pública y Tercer Sector tanto en Sevilla como en Bizcaia. La hipótesis de la que partimos es que el trabajo social es mucho más que la mera acción gestora de recursos –algo a lo que se ha limitado en muchas ocasiones su labor - siendo la principal herramienta para la intervención social los recursos personales del individuo y las competencias profesionales del/la trabajador/a social. Es precisamente esta asunción lo que consideramos que en estos tiempos de reducción del gasto público podemos recuperar desde una revisión de los orígenes de la disciplina y un análisis de las prácticas profesionales actuales.

Presentación

La espiral histórica repite, a diferentes niveles, formas de intervención profesional que en su momento de aparición (o reaparición) se consideraron como novedades

(Ricardo Hill, 1992: 20).

¹ Investigadora post-doctoral de la Universidad Pablo de Olavide y Universidad Loyola Andalucía.

² Investigadora post-doctoral de la Universidad Pablo de Olavide y Universidad Loyola Andalucía.

³ Ayudante de investigación de la Universidad Loyola Andalucía.



El presente trabajo recoge algunos elementos de una investigación en curso que centra su atención en la manera en la que los/as trabajadores/as sociales en activo desarrollan el trabajo de la intervención social, ya sea desde el ámbito público como privado. El objetivo de nuestra investigación es, por lo tanto, conocer las prácticas actuales que diferentes trabajadores/as sociales están llevando a cabo a partir de la reducción de inversión en gasto social y de la instauración de políticas de *austeridad permanente*. En este sentido, nos parece de especial interés poder saber cuáles están siendo las estrategias que los/as profesionales están desarrollando y poner en valor, precisamente, la labor de la profesión en un contexto tan complicado como el actual. En concreto, hemos circunscrito nuestra investigación a las provincias de Bizkaia y Sevilla para desarrollar un estudio comparativo entre dos provincias que forman parte de dos Comunidades Autónomas *opuestas* en términos de renta y de pobreza.

Para llevar a cabo la investigación hemos elaborado unos cuestionarios que responden, en sus ítems, a los objetivos que hemos definido previamente. Dichos cuestionarios han sido enviados a trabajadores de ambas provincias tanto de la administración pública como Tercer Sector. Actualmente nos encontramos en la fase de sistematización de la información recogida por lo que aún no podemos ofrecer resultados concluyentes, al no haber podido aún realizar el análisis.

Como punto de partida de nuestra investigación, asumimos que el trabajo social es mucho más que la mera acción gestora de recursos –algo a lo que se ha limitado en muchas ocasiones su labor - siendo la principal herramienta para la intervención social los recursos personales del individuo y las competencias profesionales del/la trabajador/a social. Es precisamente esta asunción lo que consideramos que en estos tiempos debemos recuperar desde los orígenes de la disciplina y no tanto crear como algo nuevo.



Por ello, en esta comunicación vamos a presentar -en un primer apartado- un breve recorrido por los antecedentes de la disciplina rescatando las prácticas que consideramos son de especial relevancia y actualidad en un contexto social, económico y político definido como de crisis, tal y como describiremos en un segundo apartado.

1. El trabajo social en sus orígenes

Según Munuera (2003) existen diferentes líneas de configuración en los orígenes de la disciplina:

- Búsqueda en el pasado de circunstancias que pueden acomodarse a la figura del trabajador social.
- Comprender el proceso de evolución de determinadas pautas de ayuda o incluso su repetición a lo largo de la historia.
- Permanencia de determinadas formas de ayuda que se mantienen con diferentes finalidades.
- Consideración de la labor previa realizada por instituciones y organizaciones.

Un asunto es la historia de la disciplina y otro la historia de la acción social (vinculada a figuras filantrópicas o de la religión cristiana que provocaron transformaciones sociales). En nuestro caso, nos resulta de mayor interés centrarnos específicamente en los antecedentes de la historia de la disciplina que, de alguna forma, recogen el testigo de la acción social y la dotan de cientificidad y profesionalidad.

La historia de la acción social nos muestra cómo de una forma u otra la sociedad siempre ha tratado de responder a las necesidades de los individuos.



A lo largo del periodo de la beneficencia, la caridad, como virtud cristiana fundamental, ha sido la pauta básica de la ayuda a los pobres. En ese marco cabe señalar el papel de los grandes reformadores sociales como Luis Vives, Giginta, Pérez de Herrera, San Vicente de Paúl, Benjamin Thomson y Chalmers. A este último hay que deberle la elaboración del procedimiento para enjuiciar un caso consistente en: (a) informarse para determinar la causa de la pobreza y desarrollar posibilidades de automantenimiento; (b) si no puede automantenerse, alentar a parientes, amigos, vecinos a hacerse cargo de él; (c) si esto no es posible, buscar ciudadanos ricos que se hagan cargo; (d) si todo esto falla, el diácono debe buscar ayuda a los fieles. Adicionalmente, Chalmers creó el cuerpo de los *Voluntary Visitors* para que hicieran este diagnóstico siendo el más claro antecedente del Trabajo Social de Casos; rechazó el carácter impersonal de la ayuda, y centró su atención en las visitas de los hogares de feligreses descubriendo problemas de toda índole que antes estaban ocultos.

Los problemas sociales en la era de la revolución industrial alcanzaron tal magnitud que obligó a replantear otras estrategias diferentes a las que la caridad había estado desarrollando y a tomar un papel más activo por parte del Estado. La cuestión social se convierte así en un problema público. En esta línea, Miranda (2004: 94) señala el *examine* como un primer intento de establecer una relación de ayuda más allá de la aportación material, cuya “consigna implica la repulsa a proporcionar ayuda material sin un estudio previo y sin hacer un seguimiento del caso, lo que implica la creación de una relación”.

A partir de la publicación de la *Enciclopedia de Trabajo Social* de la National Association of Social Work (NASW), se ubica el origen de la disciplina a mediados del XVIII y finales del XIX fruto de la organización de sociedades para la asistencia a los pobres. Inglaterra fue el país pionero en este sentido. Vamos a señalar algunos elementos y actores que fueron de especial



relevancia en dichos orígenes. En primer lugar, cabe señalar el papel de Octavia Hill, cuyo objetivo fue la reeducación a partir del uso de viviendas que ella adquirió. A partir de una forma de trabajo basada en la figura de las visitadoras, mujeres fuertemente influenciadas por la etnografía urbana y que otorgaban el protagonismo a la persona, la información para su ayuda se obtenía a partir de del contacto y diálogo: “estas mujeres pasaban muchas horas con las mujeres y los niños, sus principales fuentes de información, escuchando sus relatos” (Walkovitz, 1992: 120 en Miranda, 2004: 139). En este marco cabe señalar también la labor de los *State Boards* en EEUU como forma de organización científica, racional y eficiente en torno a la caridad.

En segundo lugar, hay que señalar la labor de la *Charity Organization Society* (COS) fundada en 1877, que se aglutinaron en la *Family Welfare Association* en 1911. Visitadores amistosos de la COS continúan con la lógica de la racionalidad y eficiencia señalando como elemento de mayor importancia la entrega del visitador amistoso a la(s) persona(s) a las que pretendía ayudar: “estaban convencidos del principio ético de que la más importante donación era darse a sí mismo” (Miranda, 2004: 141). El proceso metodológico que comenzó a sistematizarse en la COS significó ya una forma de trabajo de casos consistente en varios pasos: (a) cada caso será objeto de una “encuesta” cuyos resultados se consignarán en un informe escrito; (b) este escrito será sometido a una comisión que se pronunciará sobre las medidas a tomar; (c) no se concederán socorros temporales; (d) el asistido será el agente de su propio restablecimiento y se interesará en este objetivo a sus parientes, vecinos y amigos; (e) se solicitará la cooperación de diversas instituciones para asistir a la persona; (f) los agentes de las asociaciones recibirán instrucciones escritas; (g) las instituciones de caridad comunicarán la lista de sus protegidos; (h) se constituirá un repertorio de obras para eliminar las instituciones parásitas. Tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, la COS estuvo muy influenciada



por las tradiciones religiosas. Será a medida que se vaya generando la profesión del trabajo social cuando comience a secularizarse la acción bajo la influencia, ya sí, de las emergentes Ciencias Sociales. Podemos señalar la fecha de 1890 como hito en la transformación del trabajo social pasando del voluntarismo y buenas intenciones a la profesionalización. En este marco, hay que señalar la importancia esencial de M. Richmond, quien debido a su insistencia en la rehabilitación y el acompañamiento, dando una gran importancia a un tipo de metodología del trabajo social y la intervención social que hoy día identificamos con conceptos como *empoderamiento* (Miranda, 2004: 162).

En tercer lugar está el papel de los *Settlement Houses* en Estados Unidos. Mientras la COS son el germen del trabajo social de casos o individual, los *Settlement Houses* lo serán del trabajo social comunitario y grupal. Friedlander (1985), a propósito de estos últimos, señala que la *Toynbee Hall*, situada en el este de Londres, tenía tres objetivos básicos: (a) la educación y desarrollo cultural de los pobres; (b) información para los estudiantes y otros residentes de las casas sobre las condiciones en que vivían los pobres y la necesidad urgente de hacer reformas sociales y, (c) despertar interés popular en los problemas sociales y sanitarios y en la legislación social. La motivación de estas organizaciones no consistía únicamente en mejorar la vida de las personas sino también de los propios barrios y entornos en donde vivían para crear una ciudad mejor para las futuras generaciones.

Según Miranda (2004), la COS hacía énfasis en los procesos de ayuda, mientras que los *Settlements* en la autoayuda; los trabajadores de la COS venían desde fuera, los de los *Settlements* desde dentro; COS planteaba una depuración de los procesos de intervención para una atención personalizada, los *Settlements* una visión general de los problemas. El autor ubica el origen del Trabajo Social precisamente en los *Settlements* ya que, de alguna forma,



querían crear conocimiento desde la intervención social y para la intervención social:

Se trataba a la gente en lugar de víctimas de fuerzas externas en participantes activos con responsabilidad sobre sus propias vidas y su entorno, con confianza en la fuerza del vecindario para producir cambios y mejoras, sin fijarse tanto en las patologías individuales (Miranda, 2004: 180).

Sin embargo, es cierto que tanto COS como los *Settlements* hacían el énfasis en el esfuerzo individual y la ayuda mutua y se identificaban con las grandes batallas de la época: racismo, xenofobia, derechos de las mujeres, derecho al voto, etc.

A partir de los años 30, coincidiendo con el declive de la Escuela de Chicago, a los trabajadores sociales les interesó menos la investigación social y las tareas que tenían que ver con reforma social y legislación pero ya se estaba empezando a reconocer como profesión propia. Ello conllevó que se desvinculara de los líderes vecinales, asociaciones, políticos, etc. Comienza en ese momento el auge de la relación de la disciplina con instituciones académicas vinculadas al psicoanálisis. Estos precedentes contribuyen a la historia de la disciplina la cual es caracterizada por Munuera (2003) de la siguiente forma: como proceso metodológico determinado de estudio, como proyecto de “tratamiento” para el cambio, como técnicas determinadas con fines específicos y siguiendo una ética profesional con su propio espacio (profesional).

2. La crisis y sus efectos en el desempeño del trabajo social, hoy

Sabemos que actualmente la sociedad española se encuentra inmersa en un momento de crisis no sólo financiera sino que, y sobre todo, social. El informe *Pobreza y privación en Andalucía y España* evidencia un aumento de



la incidencia y la intensidad de la pobreza en España en general y en Andalucía en particular (Esteve Pérez et al., 2013).

El sistema financiero parece haberse recuperado gracias a la intervención de los gobiernos, que han rescatado a los bancos y las instituciones financieras con fondos públicos. Esta ha sido, sin embargo, una decisión política impopular que ha causado rechazo y descontento entre los ciudadanos (Cassidy, 2010), en tanto en cuanto hemos entrado en una era de *asalto* a los derechos sociales de las clases trabajadoras en general (Panitch et al. 2010) y de los sectores más vulnerables de la población en particular (niños, ancianos, mujeres, familias mono-parentales, gente sin techo, los desempleados y los trabajadores precarios, las poblaciones migrantes y las minorías étnicas), quienes han resultado ser los más dañados como consecuencia de los recortes en sanidad, educación y programas de asistencia social, tanto en un plano global (McNally, 2011: 23), como local (Esteve Pérez et al., 2013).

Los efectos de la crisis, pues, no solamente alcanzan a los gobernantes, los bancos y las empresas. Sobre todo afectan a las familias y los individuos que, en todo el mundo, ven como sus sueños, proyectos y deseos se evaporan. Además, se establece una lógica perversa según la cual “algunas de las personas que eran consideradas pobres, ahora dejan de serlo aunque sigan teniendo las mismas rentas”, dado que en este contexto de precariedad, “la renta media de las familias españolas baja y ello hace que el umbral de la pobreza también descienda”. (Esteve Pérez et al., 2013: 3).

Se ha vuelto obvio quiénes son los mayores perjudicados por la última crisis financiera internacional: ciudadanos comunes en virtualmente todos los países que bien han perdido sus trabajos bien han visto sus jornadas laborales y sus sueldos reducidos. Por decirlo en palabras de Brenner (2011: 64), el *Main*



Street (familias de la clase trabajadora) se enfrenta al *Wall Street* (elites irresponsables que se sirven a ellas mismas): la familia que trabaja duro y que cuida de ella misma se mantiene como paradigma de las estrategias de supervivencia actuales con las que la mayoría de la clase trabajadora se identifica, y, por lo tanto, también se mantiene como el centro de las definiciones de la ciudadanía, la virtud y la buena vida. Según Reinhart y Rogoff (2009), el actual desplome tendrá un efecto profundo en el estudio de las conexiones entre los mercados financieros y la economía real. De hecho, la crisis, independientemente de sus trágicas consecuencias, conlleva una cierta *verdad ideológica* según la cual se rompe con la idea dominante durante la década de 1990 de que la economía financiera se encuentra dissociada de la economía real (Wieviorka, 2010). Es ahora, cuando las consecuencias de la crisis afectan a la economía (micro) real, a la sociedad y a la política al igual que a la calidad de vida y de empleo, que las conexiones entre los dos universos se han vuelto evidentes.

Y la crisis, al mismo tiempo que intensifica los viejos patrones de injusticia y pobreza, desvela lo que en la literatura científica comúnmente se conoce como *nuevos riesgos sociales* algo que junto con el desafío que supone la globalización – en tanto en cuanto la batalla de la competencia económico-productiva se libra hoy *contra* sistemas económicos emergentes que contrariamente a la clásica tradición europea, no contemplan y mucho menos garantizan los derechos de sus trabajadores/ciudadanos – demanda una nueva forma de mirar al futuro del bienestar en Europa, que muy probablemente tendrá que superar las ya viejas concepciones y tipologías de regímenes de bienestar (conservador, liberal y socialdemócrata).

Por lo tanto, como consecuencia del recorte en gasto social, se impone eso que llaman *austeridad* y se establece una nueva dinámica en la que los estados por sí solos no parecen poder hacer frente a las tensiones que surgen



entre el objetivo (histórico-ideológico) de la provisión y el mantenimiento de niveles (mínimos) de bienestar para las poblaciones, y las exigencias de un sistema económico-político global cargado de incertidumbre y de desigualdades. El Estado de Bienestar así como el propio Bienestar (Social) en sí se encuentran en peligro; algo que eventualmente y en el peor de los casos, traerá como consecuencia una deconstrucción del Estado de Bienestar y la pérdida de los derechos sociales adquiridos históricamente. Y precisamente por este motivo, por esta necesidad de renovación, creemos más en el trabajo social y en su aplicabilidad y relevancia para seguir caminando por la senda del bienestar y la cohesión social.

La cuestión de la merma de derechos sociales y de cambio de paradigma, que modifica los instrumentos de política e introduce una nueva lógica del bienestar (Del Pino & Rubio Lara, 2013: 31-32), se refleja dramáticamente en el *impasse* que supone tener que renunciar a una Europa que, en conjunto y superando las diferencias establecidas por las *tipologías del Estado de Bienestar*, se ha mostrado relativamente orgullosa de sus sistemas de bienestar.

3. Conclusiones

En síntesis, el desgaste sociopolítico y el estado de *crisis* permanente, inevitablemente, lleva a una serie de preguntas e inquietudes: ¿Quién se va a ocupar ahora del bienestar? ¿Qué nuevas formas de hacer trabajo social se dan en este contexto de reconfiguración de la financiación de *lo social*? ¿Qué modelo de Bienestar Social es posible garantizar: asistencialismo, meritocracia, universalismo, copago, racionalización de servicios?

A partir de todo lo expuesto, **necesitamos** y **queremos** saber cómo se desempeña el trabajo social en estos tiempos de crisis, austeridad y recorte del



gasto social. Esta es la tarea que pretendemos desarrollar a través de esta investigación aún en desarrollo y que consideramos que puede ofrecer pistas de interés sobre cómo se está desarrollando el trabajo social en dos provincias de dos comunidades tan dispares como son Sevilla en Andalucía y Bizcaia en el País Vasco. A través de su análisis trataremos de poner en diálogo lo que actualmente están haciendo los trabajadores sociales y aquellas prácticas originarias que desembocaron en lo que actualmente denominamos como Trabajo Social.

Bibliografía

Brenner, J. (2011) Caught in the Whirlwind: Working Class Families Face the Economic Crisis. In L. Panitch; G., Albo & V. Chibber (Eds.) *The Socialist Register 2011: The Crisis This Time* (pp. 64-82). Wales: The Merling Press.

Cassidy, J. (2010) The Economy: Why They Failed. *The New York Review of Books*. Recuperado el 17 de octubre de 2013 <http://www.nybooks.com/articles/archives/2010/dec/09/economy-why-they-failed/>

Del Pino, E. & Rubio Lara, M.J. (2013) El estudio comparado de las transformaciones del Estado de Bienestar y las Políticas Sociales: definiciones, metodologías y temas de investigación. En E. Del Pino & M.J. Rubio Lara (Eds.) *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas Sociales en perspectiva comparada* (pp. 23-57). Madrid: Tecnos.

Esteve Pérez, E.; Pérez Mayo, J. & LLuch Frechina, E. (2013) *Pobreza y privación en Andalucía y España: el impacto de la Gran Recesión*. Valencia: Observatorio de Investigación sobre Pobreza y Exclusión en la Comunidad Valenciana.

Friedlander, W. (1985) *Dinámica de Trabajo Social*. México: Pax.

McNally, D. (2011) *Global Slump: The Economics and Politics of Crisis and Resistance*. Wales: The Merling Press.

Miranda Aranda, M. (2004) *De la Caridad a la Ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores.



Munuera Gómez, O. (2003) Precedentes del Trabajo Social: precursores y reformadores sociales. En T. Fernández, T. y C. Alemán (Coords.) *Introducción al Trabajo Social* (pp. 50-76). Madrid: Alianza.

Panitch, L. & Gindin, S. (2010) Capitalist Crises and the Crisis This Time. En L. Panitch; G. Albo & V. Chibber (Eds.) *The Socialist Register 2011: The Crisis This Time* (pp. 1-20). Wales: The Merling Press.

Reinhart, C. & Rogoff, K. (2009) *This Time is Different. Eight Centuries of Financial Folly*. Princeton: Princeton University Press.

Wieviorka, M. (2010) Introduction. En M. Wieviorka (Dir.) *L'argent* (pp. 5-17). Auxerre: Sciences Humaines.



COLECTIVO DE TRABAJO SOCIAL. EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS

M^a Cristina Manteca Prieto¹

Rosario Luis-Yagüe Lopez²

Palabras Clave

Intervención social, Buenas prácticas, Trabajo en red.

RESUMEN

Desde mediados de los años ochenta un grupo de profesionales del Trabajo Social del Distrito Fuencarral – El Pardo de Madrid, pertenecientes a distintas Instituciones públicas y privadas, y con ámbitos de intervención social diferentes, se han venido reuniendo periódicamente en un espacio de encuentro, de formación e información, de reflexión y estudio, potenciando el trabajo en red.

El objetivo de este comunicado es presentar este espacio de reunión como ejemplo de Buenas Prácticas (BP), entendiendo como BP a “toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto”

Se expondrán, las diferentes etapas por las que ha atravesado el colectivo en los cerca de 30 años de su existencia (finalidad, objetivos, funciones, metodología), un análisis de su situación actual, así como los argumentos que nos llevan a considerar dicho espacio profesional como un ejemplo de Buenas Prácticas en trabajo social.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

“El Colectivo de Trabajadores Sociales del Distrito de Fuencarral comenzó en el año 1982 promovido por los profesionales del Centro Sanitario de La Paz y

¹ Trabajadora social del Centro estatal de Atención al Daño Cerebral del IMSERSO.

² Trabajadora social. Servicios de Salud Mental Fuencarral-El Pardo de Madrid



de Servicios Sociales Municipales, tras la celebración del Congreso Estatal en Valladolid cuyo lema era “NECESIDAD - RECURSO”, siendo en el inicio su objetivo prioritario, el conocimiento de las necesidades existentes en el distrito y los recursos con los que contaba” y también como un “medio de aunar esfuerzos y coordinarse en el Trabajo Social y en la búsqueda de alternativas y soluciones a los problemas sociales del Distrito” (Colectivo de Trabajadores Sociales Fuencarral – El Pardo. Madrid. 1998:87)

Desde sus inicios y hasta la actualidad ha mantenido los mismos objetivos, aunque adaptándolos a los nuevos espacios y a los avances tecnológicos.

“Generales:

- *Crear un espacio de reflexión y estudio sobre los problemas de ámbito común que posibilite una línea homogénea de actuación.*
- *Optimizar mediante una coordinación sistematizada la calidad y racionalización de los recursos existentes.*

Específicos:

- *Potenciar la información continuada como método dinámico de conocimiento actualizado de las prestaciones, programas y servicios que desarrolla cada entidad, así como otras que puedan ser de interés para el Colectivo.*
- *Propiciar un conocimiento más amplio del trabajo que desarrolla cada profesional para el análisis, debate y aportaciones sobre las diferentes áreas de trabajo.*
- *Hacer llegar a los medios de comunicación, Colegio Profesional, organismos competentes, etc., aquellas cuestiones de interés social abordados en el colectivo y que se considere deben hacerse públicas para su conocimiento, denuncia o actuaciones que en cada caso proceda”*



(Espada, M., Franco, P., Mayoral, E., Torres, B., 1998:87)

Las notas características del Colectivo de trabajo social (CdTS) son:

- Solo lo componen trabajadores sociales pertenecientes tanto a instituciones públicas como privadas, que abarcan diversos campos de intervención social: sanidad, servicios sociales municipales, mayores, justicia, discapacidad y dependencia, educación, infancia, familia, tercer sector, etc.
- Realizan su trabajo en el distrito de Fuencarral – el Pardo de la ciudad de Madrid.
- La asistencia es voluntaria, previa autorización de los centros y jefaturas correspondientes.
- Se deja constancia de las reuniones y los temas tratados a través de la realización de Actas.

El número de asistentes varia, situándose en una media de 25 por curso.

Se realizan sesiones mensuales, durante los meses de Octubre a Junio los últimos martes de mes (exceptuando los meses de Diciembre y Junio, que se adelanta una semana), en horario de mañana y con sesiones de 2 horas de duración.

Se han dado diferentes formas de organización, estando siempre vinculado con los servicios sociales municipales, donde se realizan las reuniones; pasando de un modelo centralizado (un grupo de cuatro compañeras coordinaban el trabajo del CdTS) a un modelo de responsabilidad compartida.

En la actualidad, en la primera sesión del curso se consensua la programación, las fechas, los temas a tratar, el listado de asistentes, así como el listado de los responsables mensuales del CdTS, en quienes irá recayendo la realización del acta y el orden del día.

La reunión se estructura en 4 partes:

- Lectura del acta anterior.
- Presentación de nuevos integrantes del colectivo, si los hubiera.



- Información General, aportada por los miembros del colectivo, y de interés para la profesión. Este apartado se ha enriquecido con las nuevas tecnologías, que permiten la fluidez en el intercambio de información y conllevan mayor eficacia en el hacer profesional diario.
- Presentación del tema del mes. Se pueden dar diversos enfoques:
 - Sesiones donde los profesionales participantes en el CdTS realizan una exposición de la institución/centro/organismo en donde trabajan, y se acuerdan vías de derivación y coordinación.
 - Sesiones preparadas por los propios integrantes del colectivo sobre temas de interés para la profesión.
 - Sesiones realizadas por profesionales invitados, expertos en campos relacionados con la intervención social (Técnico de la Dirección General de Dependencia, Gerente del Colegio de Trabajadores Sociales,...).

En la sesión de junio se dan los resultados del cuestionario de evaluación (realizado por una de las componentes del colectivo), enviado previamente por correo electrónico, y que consta de las siguientes preguntas:

1. ¿ Ha existido coherencia entre los objetivos y metodología del colectivo en este curso? (si, no, a veces, n/c)
2. ¿ Han respondido los objetivos a las necesidades del colectivo? (si, no, a veces, n/c)
3. ¿Qué temas de los tratados este curso te han parecido más interesantes?
4. ¿Podrías seguir participando en el colectivo para el próximo curso? (si, no, argumenta tu respuesta) En caso afirmativo. El día fijado para el colectivo: último martes de mes de 9.30 a 11.30, ¿lo ves bien o pondrías otro día u hora? (lo veo bien; otro día:...)
5. Te parece bien que se continúen adelantando las fechas de celebración del colectivo en el mes de diciembre y junio, para facilitar la asistencia de los compañeros que trabajan en educación? (si, no, justifica tu respuesta)
6. ¿Qué temas propones para el próximo curso?



7. ¿Cómo valoras la participación?
8. ¿Cómo valoras la gestión administrativa (orden del día, actas,...) y su posible mejora?

Partiendo de los resultados obtenidos, se realiza en Octubre la programación del curso siguiente.

2. MARCO CONCEPTUAL

“El concepto de buenas prácticas (BP) se utiliza en una amplia variedad de contextos para referirse a las formas óptimas de ejecutar un proceso, que pueden servir de modelo para otras organizaciones” (Cabrera, P. (dir.), Malgesini, G., y López, J.A., 2002: 128); y se ha ido incorporando de un modo progresivo a lo largo de las dos últimas décadas. Las buenas prácticas sistematizadas, permiten aprender de las experiencias y aprendizajes de otros, y aplicarlos de manera más amplia y/o en otros contextos.

La noción de “Buena Práctica” va mucho más allá de lo que puede ser una práctica profesional considerada como buena por sus autores, y posee unos rasgos característicos que hacen de ella algo más preciso y bastante más próximo a un concepto científico.

Según Carmen Barranco (2011:58) “se entiende por *buena práctica* aquella experiencia considerada como la mejor de las actuaciones imaginables, posibles y exitosas que tienen un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de las personas, añaden valor a las organizaciones y a la comunidad, y son el resultado de una cooperación efectiva entre actores sociales”

La UNESCO, de acuerdo con la comunidad internacional, en el marco de su programa MOST (Management of Social Transformations: Gestión de las Transformaciones Sociales), único programa de la Organización que fomenta y promueve la Investigación en ciencias sociales, ha especificado cuáles son los atributos del concepto BP, los rasgos que lo caracterizan. En términos generales, una Buena Práctica ha de ser:

- *Innovadora*, desarrollar soluciones nuevas o creativas.



- *Efectiva*, demostrar un impacto positivo y tangible sobre la mejora.
- *Sostenible*, por sus exigencias (sociales, económicas y medioambientales) puede mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos.
- *Replicable*, servir como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.

El término red, según José Francisco Campos (1996: 29) es un constructo sociológico que empieza a ser utilizado en la segunda mitad de los años cincuenta en el ámbito de la cultura antropológica de los países del Norte de Europa, para representar el tejido de contactos y relaciones que la persona construye en torno a ella en la cotidianeidad. El término se presta a evocar el conjunto de relaciones y vínculos en los cuales la persona se encuentra inmersa (Barnes, J.A. 1972).

Las redes son medios para la acción social a través del intercambio y el aprendizaje mutuo. El trabajo en red se puede definir como la colaboración de dos o más organizaciones o personas para alcanzar una meta. Una red de trabajo se caracteriza porque:

- Los miembros de la red son sus propietarios, compartiendo objetivos y medios de acción.
- Sus componentes adquieren un compromiso para desarrollar una estructura conjuntamente y con responsabilidad compartida.

El trabajo en red que se necesita a la hora de realizar una intervención social, en una sociedad denominada por Castells “sociedad red”, y donde se quiera estar a la altura de los retos actuales, conlleva una serie de *beneficios*: realizar juntos lo que no se podría realizar solo, influir sobre otros tanto dentro como fuera de la red, ampliar la comprensión de un tema o de una acción, reducir la duplicación de esfuerzos, y promover el intercambio de ideas, visiones, experiencias y destrezas.

En el trabajo en red, también se crean dinámicas relacionales que hemos de tener en cuenta para lograr optimizar y mantener la red. (Fantova, F. 2005a):



- *“fácilmente entran en crisis las centralidades y las jerarquías;*
- *la cantidad y calidad de los vínculos y los flujos son las que confieren o quitan influencia a los nodos, a quienes participan (o no participan);*
- *se incrementan las oportunidades de inclusión y las amenazas de exclusión;*
- *se multiplican las posibilidades de acceso, pero también los riesgos de saturación;*
- *su complejidad, puede permitir aumentar simultáneamente especialización y generalización, especificación y holgura;*
- *posibilita la ruptura de los diversos tipos de fronteras y límites multiplicando las transversalidades recíprocas;*
- *incrementa la reflexividad y con ella la posibilidad de auto organización;*
- *amenaza y potencia la diversidad;*
- *necesita de códigos comunes y de variedad en las aportaciones;*
- *obliga a cada participante a revisar permanentemente cuál es su aportación real de valor añadido en los procesos en los que toma parte”*

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Cuando tras la evaluación de una situación social delicada consideramos que la persona debe ser derivada a otro dispositivo/centro/recurso de atención social especializada, no es lo mismo decirle, por ejemplo, “pida usted hora en el Centro...” que decirle “solicite usted cita en..., que allí esta mi compañera de trabajo social que se llama... y es quien mejor va a poder abordar su situación en estos momentos” y a renglón seguido, contando con la autorización de la persona usuaria, mandar un mail o realizar un escrito a la/el compañera/o donde se le presenta a la persona derivada y se le informa del motivo de la derivación, así como se oferta la coordinación que precise. Esta relación de cercanía y conocimiento personal entre trabajadores sociales, que se consigue gracias a las reuniones del CdTS, humaniza el trabajo y produce en la persona



derivada sensación de continuidad, de seguridad, de no ser alguien que va de un despacho a otro, de un profesional a otro, sino que hay un seguimiento en la intervención y va a ser respaldada no solo por un trabajador social sino por varios y cada uno abordando un ámbito específico de intervención.

Esta es una de las causas que nos ha llevado a realizar este comunicado y querer compartir esta técnica de trabajo, esta buena práctica, donde se ponen de manifiesto los rasgos que caracterizan a toda BP:

- *Innovadora*. Pese a su larga andadura, sigue desarrollando soluciones y dando respuestas nuevas y creativas.
- *Efectiva*. A través del Colectivo se ha creado una red de profesionales del trabajo social en el distrito Fuencarral – el Pardo que beneficia a:
 - Los participantes.
 - Los usuarios, familias, grupos y comunidades que atienden.
 - Otros trabajadores sociales (que reciben la información: directamente, a través del correo electrónico, conversaciones, reuniones de trabajo, etc.).
 - Los equipos de trabajo donde los componentes del colectivo están incardinados.
 - Otros profesionales, tanto del ámbito de “lo social” como de las demás profesiones de ayuda y relacionales.
 - La Sociedad en general.
- *Sostenible*. Los más de treinta años de funcionamiento y los más de cien profesionales que han pasado por el mismo, dan respuesta de su sostenibilidad, así como de los beneficios que aporta y que se alargan en el tiempo produciendo efectos duraderos.
- *Replicable*. Los integrantes del colectivo estamos convencidos que es un Instrumento de trabajo útil y debería fomentarse su creación en todos los espacios territoriales donde intervengan trabajadores sociales, ya sea en



distritos y/o barrios de las grandes ciudades, como en poblaciones más pequeñas, mancomunidades, ámbito rural, etc.

El Código Deontológico de Trabajo Social. (Consejo General del Trabajo Social. 2012) recientemente aprobado, emplea la palabra “grupo” en 3 ocasiones y “grupos” en 7. En el preámbulo dice:

“...en relación con las funciones del trabajo social: “Se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos,...” (Código Deontológico 2012:5)

En los programas universitarios para la obtención del Grado en Trabajo Social, se encuentran materias específicas de intervención con grupos: Metodología de intervención en trabajo social con grupos, Fundamentos del trabajo social con grupos, Psicología de los grupos.

Puede resultar algo paradójico que dándose tanta importancia al concepto de grupo, el trabajo en grupo solo lo empleemos como método de intervención pero existan pocos espacios relacionales de trabajadores sociales, donde se compartan los conocimientos de sus componentes, se reflexione, se propongan nuevas formas de intervenir,..., en definitiva se siga construyendo el trabajo social.

En cuanto al trabajo en red, en determinadas estructuras jerárquicas se ve como amenazante y se intenta bloquear, proponiéndose procedimientos ineficientes de transmisión más verticales y menos horizontales. En la red de trabajo creada a partir del CdTS, este riesgo no es relevante, pero como somos conscientes de su existencia (por la legislación sobre protección de datos, el respeto a la intimidad de las personas, etc.) divulgamos en nuestros ámbitos laborales, los grandes beneficios que comporta el trabajo en red, y el cuidado con que manejamos y trasmitimos la información cumpliendo con las normativas vigentes, salvaguardando los derechos del usuario (por ejemplo,



en el derecho a la confidencialidad de datos: solicitar permiso al usuario, leer el contenido del informe emitido, etc.) y haciendo uso ajustado y discreto, cuando se precise, de los datos personalísimos.

Otra de las dificultades que se pueden dar en la transmisión de información en una red de trabajo es el “ruido”, la información irrelevante, los cotilleos, la información que no va orientada a los fines de la intervención social sino a otros fines,...etc., y también en ocasiones el trabajo en red se nos presenta como una pérdida de tiempo, o Identificamos, en la red a compañeras/os que adoptan conductas parasitarias y se aprovechan de la red sin aportar mucho. (Fantova. F., 2005a). Nuestra experiencia nos indica que los beneficios obtenidos y constatados a lo largo de los treinta años de funcionamiento del CdTS han logrado superar las dificultades enumeradas.

Para ir finalizando decir, que esta apuesta por espacios de profesionales del trabajo social donde se debata, comparta, reflexione, homogenicen criterios, se evalúe, supervise, etc., puede que no vaya en consonancia con “la tradición moderna de la profesión de crear profesionales cada vez más responsables y autónomos” (Ballesteros, A., Viscarret J.J., Úriz, M^a J., 2011:58) pero pensamos que:

- El flujo de información que se genera, enriquecido por los diferentes ámbitos profesionales donde se trabaja (educación, discapacidad, justicia, sanidad, dependencia, colectivos específicos, etc.)
- El enriquecimiento intergeneracional al compartir un mismo espacio profesionales que acaban de terminar sus estudios o llevan pocos años de ejercicio, junto a profesionales que llevan quince, veinte, treinta años trabajando;
- La onda de influencia que consigue, y que en ocasiones ha llegado a abarcar el ámbito nacional;
- El traspaso de información bidireccional y circular;



Redunda en beneficio propio, de nuestros espacios laborales, y de la sociedad en general.

En conclusión, consideramos que el Colectivo de trabajo social, es una Buena Práctica de trabajo social, pues es una experiencia –enmarcada en el método de interacción grupal– que ha arrojado y sigue arrojando resultados positivos en ámbitos micro, meso y macro social, y demuestra su eficacia y utilidad, como herramienta de trabajo de importancia en el espacio de interacción e intervención social.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, A., Viscarret J.J., Úriz, M^a J. (2011). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España” *Portularia Vol. XI, 2*, 47-59
- Barnes, J.A. (1972). *Social Networks*. Reading, MA. Addison. Wesley Modular Publications, 26, 1-29.
- Barranco, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. *Alternativas*, 18, 57-74
- Cabrera, P. (dir.), Malgesini, G., y López, J.A. (2002). *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar*. Barcelona: Icaria.
- Campos, J.F. (1996). Redes y el Trabajo Social. *Taula, Cuadernos de pensamiento*, 25-26, 29-37.
- Código Deontológico de Trabajo Social. (2012) Consejo General del Trabajo Social. España.
- Colectivo de Trabajadores Sociales Fuencarral – El Pardo. Madrid. (2004). Hacia dónde vamos después de dos décadas. *Trabajo Social Hoy*, 41, 193-200.
- Dorado, C. (2006). El trabajo en red como fuente de aprendizaje: posibilidades y límites para la creación de conocimiento. Una visión crítica. *Educación*, 37, 11-24.
- Espada, M., Franco, P., Mayoral, E., y Torres, B., (1998). Una experiencia de Trabajo Coordinado. *Trabajo Social Hoy*, 21, 87-90.

Sabemos

Sodemos

Queremos



Fantova, F. (2005a). *Manual para la gestión de la Intervención social. Políticas, organizaciones y sistemas para la acción social*. Madrid: CCS.

Fantova, F. (2005b). *Tercer sector e intervención social. Trayectorias y perspectivas de las organizaciones no gubernamentales de acción social*. Madrid: PCC.



GESTIÓN POSITIVA DE CONFLICTOS PARA TRABAJADORA/ES SOCIALES¹

Sonia Gruben Burmeister²

1. Resumen

Como trabajadores sociales y mediadores, *colaboramos con las personas en la reconstrucción de sus historias, por lo que hemos de aceptar alguna responsabilidad por los efectos reales que tienen nuestras interacciones en sus vidas.* (Markus 2012:29).

Con el fin de ayudarnos a *contaminar* lo menos posible nuestras intervenciones, nace este proyecto-taller de carácter interdisciplinar, comunicacional y vivencial, que presenta una combinación novedosa entre *trabajo social, mediación, psicología positiva e interculturalidad*. Disciplinas que tocan lo personal y lo comunitario; que se enriquecen y potencian mutuamente, creando sinergias de gran valor personal y profesional.

Su cometido fundamental es el entrenamiento de todos aquellos que trabajamos con personas en diversos ámbitos (trabajadores sociales, educadores, mediadores, profesores, maestros, médicos, enfermeras, Jefes de equipo, funcionarios de prisiones, etc.) en la revisión y toma de consciencia de nuestros propios patrones de comunicación y valores desde su raíz más profunda: *la gestión de nuestros propios conflictos cotidianos*, a fin de ganar en excelencia en nuestras intervenciones, tanto con usuarios como con mediados.

¹ Registro de la propiedad intelectual N° M-004895/2011

² Trabajadora Social Col. 25-7720. Mediadora Familiar e Intercultural



Pretende dotarnos de forma vivencial y práctica de las herramientas y *habilidades cognitivas , emocionales y conductuales necesarias para trabajar de forma más autoconsciente con nuestros clientes ó usuarios.*

Pensar, emocionar, decir y acompañar procesos de forma *no violenta*, desde el autoconocimiento y autoconsciencia resulta prioritario para quien pretenda empoderar y pacificar a otros. Por coherencia, ya que *no se puede hacer sin ser, ni dar lo que no se tiene*. La repercusión de este cambio de actitud en nuestras intervenciones y acompañamientos puede llegar a ser enorme.

La idea fundamental siempre presente es la promoción y desarrollo de la convivencia pacífica en todos los entornos posibles. Ahora bien: pacífica no significa acrítica respecto de la situación social actual sino basada en el análisis y el diálogo constructivo. A fin de lograr un cambio social e ir cimentando una cultura del acuerdo, de la mediación, de la gestión positiva, de paz.... Con todos los agentes implicados, a través del diálogo, en simetría y horizontalidad.

Según el lema de este Congreso: porque **podemos** saber más acerca de la comunicación, la escucha y la empatía, **queremos y podemos** trabajar de una forma diferente, más humana y sensible, nutriéndonos constantemente de otras disciplinas. Somos las destinatarias idóneas para este proyecto.

2. Palabras clave

Desarrollo personal, excelencia profesional, gestión positiva de conflictos y cultura de paz.



3. ¿Qué es la gestión positiva de conflictos?

Es el conjunto de herramientas y habilidades cognitivas, emocionales y conductuales necesarias para asumir de forma más positiva los conflictos y dificultades cotidianas en los entornos personales y profesionales.

Se basa en la evidencia de que *la naturalidad con la que aparecen los conflictos en nuestras vidas no se corresponde con la anormalidad con la que los vivimos*. (Boqué Torremorell 2003:117) en este sentido, resulta notoria nuestra dificultad para afrontarlos y gestionarlos de forma natural, asertiva y constructiva.

Su origen se halla en el hecho de que desde que nacemos, las personas nos hallamos inmersas en procesos comunicativos que en ocasiones nos producen sufrimiento e incertidumbre por no haber aprendido desde pequeños a vivir el disenso y las disyuntivas como algo natural. Muy pocas veces se nos ha enseñado a ser asertivas: a pedir desde el conocimiento de nuestras necesidades, a convertir las quejas en propuestas ó pedidos, a conectar con nuestro propio ser y poder interno y tampoco a dar y recibir el perdón como algo sano y necesario.

Como consecuencia de ello, vivimos, huyendo del afrontamiento y gestión adecuada de nuestros desacuerdos, lo que va mermando nuestra calidad de *ser y estar en el mundo* con otros, pero sobre todo con nosotras mismos.

Como trabajadora social y mediadora, creo que se trata de ser buenos técnicos y de acompañar este saber hacer con un *saber ser y estar* acorde a la difícil situación por la que atraviesan las personas. Sensibilidad, respeto y legitimación del otro *como legítimo otro* (Maturana), escucha, empatía y equilibrio personal son en este sentido fundamentales.

Lamentablemente, estas valiosas habilidades no son suficientemente ejercitadas ni en el ámbito personal ni profesional. No nos entrenamos lo



suficiente en estos recursos personales más sutiles pero no por ello menos importantes; me atrevería a afirmar que fundamentales. En nuestras propias relaciones difíciles prima por lo general la evitación, la competitividad y la confrontación; y pocas veces la asunción de la co-responsabilidad en la construcción del conflicto y su posible gestión y resolución.

Trabajamos con personas y nosotras también lo somos; observadoras de una situación que a su vez modificamos con nuestra observación, con lo que elegimos observar....No somos neutrales, he aquí nuestra responsabilidad.

Si yo cambio, cambia la realidad que veo y construyo, por lo tanto también la realidad que deseo transformar.

4. Fundamentación de las disciplinas en las que se sustenta

4.1 El trabajo Social

Es el marco teórico por excelencia desde el que “mejorar las capacidades de gestión de los problemas, el desarrollo de la persona y el funcionamiento grupal” (NASW) ya que contribuye a incrementar su funcionamiento individual y social, a potenciar sus conocimientos y habilidades para alcanzar su bienestar social y *personal*”³

Los principios fundamentales que fomentaremos son:

Valor y dignidad humanos Apoyamos y defendemos la integridad y bienestar tanto física, como psicológica y espiritual de las personas. Respetar sus formas de pensar, sus decisiones y elecciones, centrándonos en ayudarles a fortalecer

³ Añadido por mí, porque entiendo que no hay bienestar social sin bienestar personal.



su propio poder por poco que sea, a ser más conscientes de sí mismas y a defender sus derechos y a respetar los de los demás.

Autodeterminación Uno de los principios inalienables del trabajo social: *cada persona es su primer y principal recurso de ayuda y protagonista de su propio cambio*, potenciamos la toma de decisiones, el establecimiento y logro de metas, la autoevaluación, autoobservación y autorefuero, la resolución de problemas, la autodefensa y las relaciones positivas con los otros. Todo ser humano tiene derecho a ser su propio gestor, a determinar su propia vida y sus elecciones.

Participación e implicación En su propio proceso de crecimiento a fin de que las decisiones y acciones que afectan su vida sean cada vez más coherentes y consistentes.

El ser humano como un todo integral Es la suma y más, de cuerpo, mente, emociones, vivencias, capacidades y circunstancias vitales, cultura y expresiones sociales. Siendo conscientes de que en muchos casos sus dificultades provienen de circunstancias adversas que la persona no ha elegido. No culpabilizaremos a las personas por su vida, intentando que puedan ser críticas con su situación pero también resilientes, ayudándoles a conectar con lo mejor de ellas mismas.

Superación personal Su afán permite a la persona comenzar a desarrollar sus fortalezas y habilidades superando sus carencias y debilidades. El *trabajo de dentro hacia afuera* es el único que de verdad fructifica y merece el esfuerzo. Estamos allí para potenciarlo.

Promoción de la justicia social Nuestro cometido será siempre:

- Desafiar la discriminación negativa por cualquier condición.



- Valorar como positiva la diversidad étnica y cultural, potenciando al máximo el conocimiento y respeto mutuo así como la interculturalidad en contraposición a la mera coexistencia u hostilidad entre las personas.
- Oponernos de forma rotunda a las políticas y acciones injustas, llamando la atención en cuanto a recursos inadecuados o distribución no equitativa de los mismos.
- Trabajar activamente por la erradicación de la estigmatización, la pobreza y la exclusión, trabajando en redes e interdisciplinariedad.

4.2 La Mediación

Disciplina proveedora de las herramientas comunicativas necesarias para una buena gestión de los conflictos intra e interpersonales, mediante el aprendizaje de sus técnicas y habilidades. Nos basamos en las escuelas de la Mediación transformativa de Bush y Folger y la Circular Narrativa de Sara Cobb.

El objetivo fundamental de estos enfoques teóricos, se sitúa no sólo en alcanzar acuerdos, sino en *desarrollar el potencial de cambio y relación de las personas*, al descubrir sus propias habilidades y cambiar las narrativas cronificadas por una nueva más positiva, consensuada y enfocada al futuro.

Se centra en potenciar esa *cultura de mediación*, que transforme a las personas y a las comunidades haciendo hincapié por una parte en el *empowerment* o afianzamiento de la fortaleza y capacitación del individuo y por otra, en la *recognition* o preparación cognitiva del profesional, para poder experimentar las preocupaciones de la parte que presenta intereses distintos o conflictivos respecto a los suyos.

De esta disciplina potenciaremos las siguientes habilidades, (que no podemos desarrollar aquí por falta de espacio pero sí en el taller)



- 4.2.1 La no-violencia (Rosenberg, M.)
- 4.2.2 El fortalecimiento del yo (empowerment) y empatía (recognition)
- 4.2.3 La legitimación y la escucha activa
- 4.2.4 La comunicación y la pregunta

4.3 La psicología positiva

Según Cabanas y Sánchez (2012: 173), “un conjunto de técnicas psicológicas destinadas a *invertir tiempo y esfuerzo en uno mismo*” con el fin de aumentar el propio capital humano, sacando partido a las capacidades personales, gestionando estratégicamente los pensamientos, las emociones y afectos positivos y evitando desplegar los negativos, calificados de perjudiciales.

A pesar de que cuenta con un número considerable de detractores y estando de acuerdo en algunas de las cuestiones que éstos plantean (excesivo hedonismo y optimismo a ultranza, entre otros), consideramos que la psicología positiva nos aporta su *énfasis en las virtudes, fortalezas y competencias humanas* para superar traumas, representando una alternativa a la patologización de la vida cotidiana y al modelo médico dominante en psicología clínica que hace más hincapié en las deficiencias y dificultades personales para alcanzar una vida plena que en los potenciales recursos resilientes.

Los temas a trabajar serán:

- 4.3.1 La autoresponsabilización y autoaceptación
- 4.3.2 La asertividad, inteligencia y fortaleza emocionales



4.3.3 La resiliencia, el sentido del humor

4.3.4 El espíritu de lucha,

4.3.5 El poder del perdón

4.3.6 Una vida con mayor presencia.

4.4 La interculturalidad

Representa la meta o ideal de convivencia en ámbitos de coexistencia de *multiculturalidad significativa*, como oportunidad a aprovechar no sólo para mejorar la calidad de vida de autóctonos y extranjeros sino como *proyecto sociopolítico intercultural para toda la sociedad española*. Ni el asimilacionismo ni el multiculturalismo han dado respuestas satisfactorias a la gestión de la diversidad, nosotros apostamos por la interculturalidad, por la convivencia vs. la coexistencia u hostilidad. Un proceso de enriquecimiento social mutuo, que a nivel global resulta ya imparable.

El Art. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice: *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados de razón y conciencia, tienen el deber de comportarse fraternalmente los unos con los otros.*

Hagámoslo realidad según la propuesta de Carlos Giménez Romero, director del IMEDES⁴

⁴ IMEDES: Instituto Universitario de investigación sobre migraciones, etnicidad y desarrollo social dirigido por el Dr. Carlos Giménez Romero.



Temas a trabajar:

4.4.1 La convivencia intercultural vs. coexistencia u hostilidad

Si la coexistencia está garantizada, la convivencia deberá ser construida, e implicará un aprendizaje mutuo, normas (derechos y deberes comunes), respeto y regulación del conflicto.

4.4.2 Modelos de gestión de la diversidad

Discriminación etnoracial, asimilación, multiculturalismo, interculturalidad y nueva ciudadanía.

4.4.3 Las relaciones interculturalistas y las actitudes hacia el otro

Etnocentrismo y relativismo cultural, respeto, reconocimiento y convivencia.

4.4.4 Habilidades y competencias interculturales

5. Metodología de trabajo

La metodología del taller es de tipo cualitativo y la técnica aplicada es la de la Investigación-acción-participación ó I.A.P., donde quien importa es la *comunidad receptora y su proceso de empoderamiento y transformación*, en este caso las trabajadoras sociales. En él el proceso de intervención y la teoría se retroalimentan constantemente, en base a lo que las personas manifiestan como importante en su realidad a ser modificada. La ponente es una mera facilitadora de este proceso.



6. Duración del proyecto – taller

La duración estimada es de cuatro meses en sesiones semanales de dos horas, esto es, dieciséis sesiones. El proyecto se divide en cuatro fases:

- 6.1 El Yo – Autoconocimiento y construcción de la realidad
- 6.2 El otro – Estereotipos y prejuicios latentes
- 6.3 Nosotras – Nuestro desempeño profesional
- 6.4 El Yo trascendente – Nuestros valores

7. Conclusión

Este proyecto acerca la mediación, la psicología positiva y la gestión de la diversidad cultural a las trabajadoras y trabajadores sociales para que puedan utilizar recursos alternativos a la evitación y confrontación en sus conflictos cotidianos a fin de poder optar a relaciones más asertivas y empáticas, honestas y sinceras y por ende más plenas y satisfactorias. Tanto en lo personal como en lo profesional.

Somos constructores de paz, tenemos una filosofía de vida y de organización social que es coherente y consistente. Esperamos poder *contagiarla* al mayor número posible de profesionales de la intervención social.

8. Experiencia práctica en el ámbito penitenciario

Relato de la experiencia que desde hace cuatro años se realiza con presas y presos de diversos módulos en un Centro Penitenciario de Madrid, enseñando a gestionar positivamente los conflictos cotidianos intra e interpersonales que el propio ámbito y la vivencia de la reclusión generan. En este curso se formarán *mediadores pares*, pacificadores en sus propios módulos.



9. Bibliografía:

Boqué Torremorell, M.C. (2003). *Cultura de mediación y cambio social*. Buenos Aires: Ed. Gedisa

Bush, R. y Folger, J. (2006). *La promesa de la mediación: Como afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y el reconocimiento de los otros*. Buenos Aires: Ed. Granica

Cabanas Díaz, E. y Sánchez García, J. (2012). *Raíces de la Psicología Positiva*. Madrid: Papeles del Psicólogo. VOL. 3 Septiembre-Diciembre 2012.

Diez, F. Y Tapia, G. (2005). *Herramientas para trabajar en mediación*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Ehrenreich, B. (2011). *Sonríe o muere. Trampa del pensamiento positivo*. Barcelona: Ed. Turner.

Farré Salvá, S. (2004). *Gestión de conflictos: taller de mediación. Un enfoque socioafectivo*. Barcelona: Ed. Ariel.

Fernández, G., De Lorenzo, R. y Vázquez, O. (eds.). (2012). *Diccionario de Trabajo Social [Social work dictionary]*. Madrid: Alianza Editorial

Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Ed. Herder.

Giménez Romero, C. (2003). *Qué es la inmigración*. Madrid: Ed. RBA

Giménez Romero, C. Y Malgesini, G. (2000). *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid: Ed. Catarata

Libro Blanco de la mediación en Catalunya. (2011). Barcelona: Obra Social La Caixa.

Markus, M. (2012). *El vibrar de las narrativas en mediación*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Muldoon, B. (1998). *El corazón del conflicto*. Barcelona: Ed. Paidós.

Redorta, J. (2004). *Cómo analizar los conflictos*. Barcelona: Ed. Paidós.



Redorta, J. (2005). *El poder y sus conflictos. ¿Quién puede más?* Barcelona: Ed. Paidós Plural

Rojas Marcos, L. (2008). *Convivir. El laberinto de las relaciones de pareja, familiares y laborales*. Madrid: Ed. Aguilar

Rosenberg, M. Ph.D. (2011). *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida*. Buenos Aires: Ed. Gran Aldea.

Seligman, M.E. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.

Soletto Muñoz, H. y Otero Parga, M. (2007). *Mediación y solución de conflictos. Habilidades para una necesidad emergente*. España: Ed. Tecnos.

Suares, M. (2008) *Mediación, conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Buenos Aires: Ed. Paidós

Trabajo Social Hoy (2011). Nº62. Contreras Casado: *Inteligencia emocional para desempleados*. Págs. 41-47

Trabajo Social Hoy Nº 63 (2011). Martín Muñoz: *Mediación y Trabajo Social*. Págs. 17-21

Ury, W. (2005). *Alcanzar la paz. Resolución de conflictos y mediación en la familia, en el trabajo y en el mundo*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica.

Vázquez, C. y Hervás, C. (2009). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza Editorial

Watzlawick, P. (2008) 14º reimpresión. *Teoría de la comunicación humana*. Edit. Herder



DISCURSO PROFESIONAL EN TIEMPOS DE CRISIS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE MÁLAGA¹

Javier Pacheco-Mangas²

Resumen

La presente comunicación intenta ofrecer una síntesis de las conclusiones obtenidas en una investigación más amplia sobre el discurso profesional en los servicios sociales comunitarios, centrando su foco de análisis en los aspectos que más preocupan a los profesionales y que tienen como origen la actual situación de crisis económica. Siguiendo una metodología cualitativa y la utilización del análisis del discurso en la propuesta de Wetherell y Potter (1996) con el empleo de la herramienta analítica de los repertorios interpretativos, se intentarán resaltar aquellas estrategias de actuación y elementos de la cultura organizacional que dan forma a los escenarios donde desarrollan su labor los p y que configuran el sistema de servicios sociales comunitarios en la actual coyuntura económica, política y social. Las entrevistas realizadas a veinticinco trabajadores sociales de la provincia de Málaga muestran cómo se construye un modelo de intervención distante a lo establecido en las normas y códigos éticos a causa de los comportamientos organizacionales e institucionales, que los profesionales intentan minimizar mediante la puesta en práctica de habilidades y estrategias de tipo individual.

¹La presente comunicación ofrece una síntesis de las conclusiones obtenidas en una investigación más amplia, llevada a cabo en el marco de un trabajo de fin de Máster y realizada por el autor bajo la tutorización de la Profesora Dra. María de las Olas Palma García de la Universidad de Málaga.

² Trabajador Social del Ayuntamiento de Vélez-Málaga (Málaga)



Palabras clave: discurso profesional, intervención social, servicios sociales comunitarios, crisis económica, reforma local.

1. Introducción

1.1. *La crisis de configuración del sistema de servicios sociales*

Los servicios sociales en nuestro país han tenido una puesta en marcha compleja. En cuestión de cuatro décadas, hemos pasado de un modelo basado en la asistencia social, discrecional en las obligaciones del Estado y con un marcado carácter benéfico y de control social, hasta la configuración de un sistema de servicios sociales propiamente dicho, ya en el periodo democrático y tras la Constitución de 1978 (Cerdeira, 1987).

La promulgación de las primeras leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas, en base a las competencias de asistencia social que otorgaba el artículo 148.1.20 del texto constitucional (País Vasco, 1982; Navarra, 1983), a las que se unirían el resto, marcaría el devenir histórico en la configuración del sistema de servicios sociales. Este hecho, comparte protagonismo, con el intento frustrado de creación de una ley nacional que pretendía la unificación del sistema y la distribución adecuada de competencias entre las diferentes administraciones (Casado y Fantova, 2007).

La década de 1980, produjo una serie de cambios con gran incidencia en los servicios sociales, tanto en el plano administrativo, con las modificaciones de las competencias del régimen local (LRBRL 7/1985, de 2 de abril), como en el contenido de los mismos, con el plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales, que entre otras cuestiones, estableció un catálogo de prestaciones básicas para todo el Estado y que comprendían: información y orientación, apoyo convivencial y ayuda a domicilio, alojamiento alternativo y prevención, inserción y cooperación social.



1.2. La “Ley de Dependencia” y su impacto en los Servicios Sociales Comunitarios

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia*, venía a completar el modelo de atención al colectivo de personas con discapacidad y mayores, con importantes repercusiones los servicios sociales en general, pues suponía la configuración de un sistema garantista, que ofrece prestaciones y servicios de derecho subjetivo, a diferencia de lo que hasta entonces se planteaba en este ámbito. En Andalucía, la aprobación del Decreto 168/2007 de 12 de Junio, dejó en manos de los servicios sociales comunitarios, las tareas de información y de elaboración de la propuesta de programa individual de atención, entre otras, lo que supuso un importante aumento de la carga de trabajo aunque también una amenaza para la visibilidad del resto de prestaciones del sistema. A este respecto Villalobos (2008), sostiene que “los trámites [...] han irrumpido en los servicios sociales comunitarios con la fuerza de un huracán, hasta tal punto que ahora pareciera que la única competencia de estos servicios fuera el trabajo relacionado con los trámites de la Dependencia” (p. 13).

A pesar de la innovación que la norma supuso, cuestiones motivadas por intereses puramente políticos (cambios de gobierno e implementación de políticas sociales basadas en el modelo de austeridad), así como déficits en el modelo de distribución competencial y de financiación (Cervera, Herce, López, Rodríguez y Sosvilla, 2012), han dificultado el que se haya podido realizar una evaluación de la eficacia del sistema; que por otro lado, necesitaba de al menos una década para su consolidación y perfeccionamiento (Rodríguez Cabrero, 2007).



1.3. La temida reforma de la administración local

La recesión económica a nivel global, que en España está teniendo unas consecuencias todavía mayores, unida al establecimiento de estrategias políticas y económicas de corte neoliberal (Navarro, Torres y Garzón, 2012), ha desencadenado una serie de cambios en las políticas de protección social y en la configuración y contenido del Sistema Público de Servicios Sociales.

En este sentido, podemos destacar la paralización *de facto* del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, con el retraso en la incorporación de los dependientes moderados al 2015 y la eliminación del nivel acordado de financiación; así como la disminución presupuestaria llevada a cabo por la Administración Central y las Comunidades Autónomas, en el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales del Plan Concertado.

La modificación de la Ley de Bases de Régimen Local, mediante el Proyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, supone otro impacto negativo en cuanto a la configuración del sistema tal y como lo conocemos. La modificación normativa, incluida en el Programa Nacional de Reformas del Reino de España 2013, plantea una delimitación de las obligaciones municipales en materia de Servicios Sociales, que circunscribe a la “evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social” (art. primero, ap. ocho, Proyecto LRSAL 121/000058 de 6 de septiembre de 2013), dejando el concepto “servicios sociales”, para competencias en este ámbito que ejercerán las comunidades autónomas.

A este respecto, Muñoz Machado (2013) ha planteado sus dudas respecto a la constitucionalidad del principio “una administración, una competencia”, planteado en el Anteproyecto, pues la Constitución plantea un ejercicio competencial basado en la cooperación entre los distintos niveles de la



Administración; idea compartida también en algunos aspectos como la imposibilidad de fijar un coste estándar para los servicios municipales, apuntado por el Consejo de Estado (2013); y por los agentes sociales, que añaden además su preocupación por la pérdida de calidad en los Servicios de proximidad y en la externalización de los Servicios que ahora se prestan a través de empleados públicos (CC.OO., 2013; UGT, 2013), presentando alternativas y exigiendo su retirada (CGTS, 2013).

1.4. La información y orientación como intervención social

La recesión y la reforma local han vuelto a situar en la agenda a los servicios sociales comunitarios, aunque en un sentido muy negativo. Los discursos políticos orientados a la equiparación entre los sistemas que actualmente se desarrollan y los que se pretenden poner en marcha, ponen de manifiesto el intento de limitar los objetivos y actuaciones de los servicios sociales comunitarios, a tareas únicamente de información y orientación de carácter residual, que poco tienen que ver con las tareas que desarrollan los profesionales del sistema, tal como se pone de manifiesto en algunos resultados de la investigación.

En relación a esto, cuando hablamos de información y orientación, nos estamos refiriendo a una intervención social que podemos definir como una actuación sobre la realidad para lograr el cambio de individuos o grupos, o facilitar su participación activa en el sistema (Rubio y Varas, 2004). Así mismo, podemos definir información y orientación como “las fases que constituyen algunos de los itinerarios de intervención en la práctica del trabajo social, sobre todo en los ámbitos de atención y asesoramiento a colectivos en riesgo de atención social” (Fernández, Lorenzo y Vázquez, 2012, p. 281).

En cuanto al concepto de prestación, que da cobertura a las actuaciones de información y orientación en los servicios sociales comunitarios, se entiende



que ésta no es un fin, es un medio para conseguir los objetivos de la intervención. Se configura como una estrategia coadyuvante en el proceso de intervención planteado con la persona, familia o grupo y se trata de un proceso de coproducción, ya que para su producción efectiva requiere de la participación de los usuarios (Austin, 2002), donde debemos evitar las asimetrías de poder que con frecuencia se dan en la relación con éstos (Giménez y Domenech, 2012), pues condicionan el alcance de la intervención y la consecución de los objetivos profesionales.

2. Material y Método

Aunque en la investigación original se utilizó un análisis basado en la identificación de repertorios interpretativos, el objetivo de la presente comunicación no es acercarnos de una forma global a esa variabilidad discursiva, sino centrarnos en aquellos aspectos del lenguaje que reconocemos y relacionamos con los cambios en la intervención social provocados por la situación de recesión económica.

El análisis del discurso, irrumpió en la psicología social, con el trabajo de Potter y Wetherell (Íñiguez y Antaki, 1998) publicado en 1987. Así, Íñiguez (2006) plantea que “los discursos articulan el conjunto de condiciones que permiten las prácticas: constituyen escenarios que se erigen en facilitadores o dificultadores de posibilidades, hacen emerger reglas y sostienen relaciones” (p. 83), donde el análisis será “sacar a la luz el poder del lenguaje como una práctica constituyente y regulativa” (Íñiguez y Antaki, 1994, p. 63).

El lenguaje, eje vertebrador del discurso se presenta, por un lado como práctica social, con un carácter performativo, que no sólo describe la realidad, sino que lleva a cabo acciones sociales (Garay, Íñiguez y Martínez, 2005); y por otro, como constructor de la realidad, por cuanto “constituye un instrumento para expresar y hacer públicas nuestras ideas” (Garay et al., 2005). En este sentido,



Potter y Wetherell (1996), diferencian aquí entre el concepto de función, variabilidad, construcción y la unidad analítica del repertorio interpretativo. Esta última, quizá la más innovadora respecto a otros planteamientos para el análisis del discurso, establece los patrones de regularidad discursiva que se dan entre los hablantes. Así, la variabilidad del discurso se muestra como diferencias entre unidades lingüísticas vinculadas, que los autores definen como “los elementos esenciales que los hablantes utilizan para construir versiones de las acciones, los procesos cognitivos y otros fenómenos” (p. 66).

Para la investigación original, se realizaron veinticinco entrevistas en profundidad con trabajadores/as sociales con amplia experiencia profesional y que desarrollan su labor (entre otras), en tareas de información y orientación en Centros de Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Málaga.

Las entrevistas fueron diseñadas para obtener de los participantes secuencias extensas de texto, estableciéndose una guía temática que pretendía explorar distintos campos de la actividad profesional de los sujetos: a) vocación profesional; b) definiciones e ideas propias del servicio; c) formas de abordaje de la demanda; d) factores que influyen en la calidad asistencial; e) labor de empoderamiento ciudadano y promoción de derechos y; f) la percepción del futuro.

3. Resultados

Los resultados encontrados, ponen de manifiesto como una parte importante del discurso muestra una profunda desmotivación y escasa valoración de la utilidad profesional, que dificultan el cumplimiento de los objetivos profesionales. En este aspecto, la frustración por la escasa dotación de recursos del sistema, así como la inexistencia de una programación adecuada por parte de la organización para abordar la situación, tiene una influencia



directa en el planteamiento a la hora de abordar las demandas por parte de los profesionales:

Y lo que haces es eso, atender, atender, atender; registrar, registrar, registrar. Y no haces el trabajo que se hacía antes. Yo lo único que te digo es eso; la demanda desde luego es más grande. Hay mucha más demanda; y los trabajadores sociales son los mismos. Nosotros por ejemplo la tenemos sectorizada, y a lo mejor haría falta un trabajador social más, atender a menos población, que te permita dedicarte a otros tipos de trabajos más comunitarios, que no sea estar en el despacho metido. (E-21).

El agotamiento, el escepticismo y la consideración de ineficacia ante el trabajo llevado a cabo, son dimensiones que predicen el *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo (Montero-Marín y García-Campayo, 2010) y que tiene repercusiones directas en el cumplimiento de los objetivos de la profesión, como la promoción del cambio social, la resolución de problemas sociales y el fortalecimiento de las personas (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2004) y en los del propio sistema de servicios sociales (art. 8 LSSA 2/1988, de 4 de abril). El siguiente extracto ilustra la aparición de estos factores y las implicaciones profesionales que conlleva:

Yo creo que estamos en una actitud de acoplarnos a lo que nos caiga, no realmente de ponernos como tenemos que ponernos. Pero creo que no lo hacemos conscientemente, ¿entiendes? Es que es tanta la demanda que tenemos y el desborde, que no somos conscientes de que no estamos haciendo realmente lo que tenemos que hacer (E-13).

Otros aspectos que los profesionales reflejan en su discurso evidencian un entorno de trabajo (el sistema de servicios sociales comunitarios), fuertemente instrumentalizado y condicionado por factores de tipo organizacional, institucional y político, que tiene influencias tanto en la calidad asistencial como en el contenido de las propias prestaciones. Se identifica además un modelo de trabajo anacrónico, basado en el binomio necesidad-recurso que deja a un lado los modelos basados en la potenciación y el fortalecimiento comunitario:



Yo creo que si actuamos de barrera de contención, y además es algo histórico, yo creo que al final el TS ha dejado muy de lado su faceta de reivindicar el cambio y asumido el papel de "esto es lo que hay", "esto es lo que te puedo ofrecer", "no vas a conseguir nada al margen de esto", hemos asumido mucho esto (E-12).

Yo cuando empecé se procuraba el trabajo comunitario, ahora no. De todas formas, con la situación que hay, yo soy mucho de ver in situ a la familia, de hacer visitas, de hacerle seguimientos, acompañamientos, etc. Lo que pasa es que me lo impiden ahora; las directrices de los que mandan, que quieren que sea una rata de despacho, una dispensadora de recursos. No le dan valor a lo que se hace (E-11).

La visión que los profesionales tienen sobre su futuro y sobre el del propio sistema pone de manifiesto sus temores hacia la nueva delimitación de competencias de la administración local, y a los nuevos planteamientos políticos que surgen con la modificación del art. 135 de la Constitución Española que imposibilitan las políticas que incurren en déficit público. En este aspecto, se señala una visión más restrictiva de los servicios sociales, la vuelta hacia un modelo de protección social de corte asistencialista y la redefinición del concepto de sistema público:

Con la reforma legislativa, pues daremos un paso atrás de 40 años y volveremos a un asistencialismo y a una beneficencia pura y dura. Sinceramente, lo que se nos viene prácticamente, va a ser la desaparición del sistema actual tal y como lo conocemos, un desastre (E-7).

Creo que como profesión, siempre tendremos nuestro lugar, pese a que lo que se pretende son unos servicios sociales para pobres, sin perspectiva comunitaria, que desaparecen. Usted está mal, viene y se le atiende. Esto es una amenaza que tenemos, porque pretende privatizar, recortar y sobre todo, eso trasladar de la administración, de lo público, los servicios sociales. Y eso es darnos más subjetividad y menos independencia para los que trabajamos aquí (E-8).



4. Conclusiones

A través del análisis del discurso vemos como los profesionales que trabajan en los servicios sociales comunitarios construyen su propia realidad en relación a los cambios que se está produciendo y que están motivados por la crisis económica y la reorientación de las políticas sociales hacia otras de corte neoliberal. La pérdida de la perspectiva comunitaria, hacia modelos de intervención individual/familiar que se basan en la prescripción de recursos ante determinadas problemáticas sociales, es uno de los principales problemas identificados por los profesionales. Este comportamiento organizacional e institucional va en contraposición al relanzamiento de la intervención comunitaria en los países de nuestro entorno (Casado y Fantova, 2007). Además se reconocen en entorno de trabajo fuertemente condicionado por decisiones de tipo político, que buscan la oportunidad, frente al trabajo organizado y planificado, dotado de la necesaria autonomía.

La incertidumbre provocada por la nueva delimitación competencial que promueve el proyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, supone además un factor añadido a un sistema ya castigado y a unos profesionales que soportan una importante carga emocional.

En un plano no estrictamente organizacional y/o institucional, las manifestaciones de agotamiento y fatiga emocional, de indiferencia y distancia hacia las personas usuarias y la percepción de ausencia profesional, deben indagarse mediante el uso de las técnicas exploratorias adecuadas, como factores predictores del burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo. Los trabajos de Cherniss citados por Durán (2006), demuestran la importancia de tener en cuenta factores como la *crisis de competencia* en profesionales de la intervención social y comunitaria, debido a su relación con el *burnout*,



pudiendo ser tomados en consideración para el desarrollo de proyectos con profesionales en los que aparezcan estos factores.

El compromiso laboral y el desarrollo de las destrezas y habilidades para minimizar las dificultades organizacionales, ha quedado de manifiesto en investigaciones recientes (Palma-García y Hombrados-Mendieta, 2013), que ponen de manifiesto, como la exposición a las dificultades y adversidades de la intervención social, supone también una mejora en el desarrollo de respuestas resilientes por parte de los trabajadores sociales.

Referencias

- Andalucía. Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 12 de abril de 1988, núm. 29. pp. 1323-1328.
- Austin, D. (2002). *Human services management: Organizational leadership in social work practice*. Nueva York: Columbia University Press.
- Casado, D., y Fantova, F. (2007). *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España: informe con ocasión de la ley sobre autonomía y dependencia* (Vol. 17). Cáritas Española.
- CC.OO. (2013). *Informe sobre el Anteproyecto de Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, de acuerdo al trámite de consultas al que se refiere el artículo 22 de la Ley 50/1997*. Federación de Servicios a la Ciudadanía - Comisiones Obreras.
- Cerdeira, I. (1987). Los servicios sociales del franquismo a la Constitución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 135.
- Cervera, M., Herce, J. A., López, G., Rodríguez, G., y Sosvilla, S. (2012). Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006.
- CGTS (2013). *El Trabajo Social ante la reforma de la administración local*. Consejo General del Trabajo Social.
- Consejo de Estado (2013). Dictamen 567/2013 sobre el expediente relativo al anteproyecto de Ley de racional y sostenibilidad de la Administración Local.
- Durán, M. A. (2006). El síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout) en el marco de la intervención social y comunitaria. En Hombrados, M., García, M., y López, T. (coords.), *Intervención social y comunitaria* (pp. 181-188). Ediciones Aljibe.



- España. Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de Régimen Local. *Boletín Oficial del Estado*, 3 de abril de 1985, núm. 80. pp. 8945-8964
- España. Proyecto de Ley 121/000058, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, 6 de septiembre de 2013, núm. 58-1. pp. 1-32.
- Fernández, T., Lorenzo, R., y Vázquez, O. (Edits.). (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Alianza Editorial. Alianza Editorial.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2004). *Ética en el Trabajo Social, Declaración de principios*. Adelaida (Australia). 5 pp. Recuperado el 3 de julio de 2013 de http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/Codigo_FITS.pdf
- Garay, A., Íñiguez, L. y Martínez, L. (2005). La perspectiva discursiva en Psicología social. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 7, 105-130.
- Giménez, V. M., y Domenech, Y. (2012). Expertos por la experiencia y expertos por la profesión. Visiones sobre la práctica profesional en los Servicios Sociales de Atención Primaria. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(2), 439-449.
- Íñiguez, L., y Antaki, C. (1998). Análisis del discurso. *Revista anthropos: Huellas del conocimiento*, 177, 59-66.
- Íñiguez, L., y Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología*, 44, 57-75.
- Íñiguez, L. (Ed.). (2006). *Análisis del discurso: Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.
- Mayoral, L., Gangloff, B., y Romero, M. C. (2007). Representaciones y materializaciones de conductas obedientes en el ambiente sindical argentino. *Psicología Política*, 34, 99-110.
- Molleda, E. (2007). ¿Por qué decimos que "no podemos hacer intervención social"? *Cuadernos de trabajo social*, 20, 139-155.
- Montero-Marín, J., y García-Campayo, J. (2010). A newer and broader definition of burnout: validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC PublicHealth*, 10(1), 302. doi:10.1186/1471-2458-10-302
- Muñoz Machado, S. (4 de julio de 2013). El archivador de las reformas. *EL PAIS, Opinión. La cuarta página*. Recuperado el 7 de julio de 2013 de http://elpais.com/elpais/2013/06/28/opinion/1372438647_841110.html
- Navarro, V., Torres, J., y Garzón, A. (2012). *Lo que España necesita: una réplica con propuestas alternativas a la política de recortes del PP* (2ª ed.). Barcelona: Ediciones Deusto.

Sabemos

Podemos

Queremos



- Palma-García, M. y Hombrados-Mendieta, I. (2013). The development of resilience in social work students and professionals. *Journal of Social Work*. Published online 18 March 2013. doi: 10.1177/1468017313478290
- Rodríguez Cabrero, G. (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo "sui generis" de desarrollo de los derechos sociales. *Política y Sociedad*, 44(2), 69-85.
- Rubio, M., y Varas, J. (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social: métodos y técnicas de investigación*. Editorial CCS.
- UGT (2013). *Valoración y comentarios al anteproyecto de ley para la racionalización y sostenibilidad de la administración local en su versión 18/2/2013*. Federación de Servicios Públicos -Unión General de Trabajadores.
- Villalobos, J. (2008). Impacto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia en los Servicios Sociales Comunitarios. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo Social y Acción Social*(43-44), 9-28.
- Wetherell, M., & Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. *Psicologías, discursos y poder*. Madrid: Visor.



30 AÑOS DE LUCHAS CONTRA EL EMPOBRECIMIENTO, LA PRECARIEDAD Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL: SISTEMATIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE LA COORDINACIÓN BALADRE

David Muñoz*, Enrique García*, Manuel Sáez Bayona*.

RESUMEN:

Baladre, Coordinación de Luchas Contra el Empobrecimiento, la Precariedad y la Exclusión, llega a su treinta cumpleaños en un contexto social claramente marcado por el retroceso de los derechos sociales y el avance en el sometimiento de la vida a los dictados de los mercados, que han instaurado la precariedad y el desempleo como norma social. Al mismo tiempo, se ha roto definitivamente el pacto social sobre el que se ha sustentado el Estado del bienestar y se ha hundido el marco de referencia que hasta ahora hacía de la empleabilidad el elemento central en la inserción social de las personas y un elemento fundamental de la intervención social.

Se describen cuáles han sido los principales rasgos, estrategias, métodos y herramientas de intervención que los distintos grupos y colectivos que participan en la coordinación Baladre han desarrollado a lo largo de estos treinta años de historia, que han tenido como telón de fondo el desarrollo social comunitario, entendiendo éste como un conjunto de procesos que parten de la concienciación, organización y movilización, y por tanto de la lucha social, que tienen que ver con el trabajo social comunitario, enraizados en nuestro entramado más inmediato y cotidiano para la promoción de procesos horizontales, desde los cuales abordar de forma colectiva la satisfacción de necesidades comunes, siempre sin perder de vista la necesidad de la transformación social.

Finalmente creemos que es momento de poner en valor y sistematizar la actualidad del conjunto de intuiciones y de reflexiones que han motivado a los colectivos y grupos que forman parte de Baladre, para defender y articular

*Gentes de Baladre



procesos desde la base social para la conquista del derecho universal a vivir dignamente, a través de la implementación del derecho a la Renta Básica de las Iguales.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social Comunitario, Renta Básica de las Iguales, empleabilidad, transformación social

1. Introducción

Esta comunicación es ante todo una consecuencia natural de la experiencia de los 30 años de luchas y de resistencias de las gentes, personas, colectivos y grupos que han participado alguna vez y/o participan en dar continuidad a este gran esfuerzo colectivo que significa Baladre. Es un intento de recoger y sistematizar una experiencia de autoorganización de personas que sufren directamente las consecuencias de la falta de recursos para cubrir necesidades de todo tipo, del empobrecimiento, de la precariedad y de la exclusión social, así como también de otras muchas gentes y colectivos que sin sufrirlo directamente nos han apoyado y apoyan, desde el corazón, y desde ese hermanamiento del que tanto les gusta decir a las gentes zapatistas, en la lucha por cambiar, desde nosotras mismas, la situación que esta sociedad nos ha hecho vivir.

Realizamos un breve recorrido por algunas de las claves que nos han servido Baladre para plantearnos el trabajo social como una opción de vida. Esta opción está íntimamente relacionada con el cuestionamiento de la lógica profesionalizante, en el sentido weberiano, que burocratiza los procesos y nos aleja de la acción autónoma y nos impide la ruptura con el mercado. Plantearse esta opción implica también entender el trabajo social desde un prisma emancipador, liberador, transformador, desde la lucha social por conseguir salir de esta locura llamada capitalismo heteropatriarcal. En esta línea, el nuestro ha sido un camino de búsqueda, para desarrollar iniciativas y herramientas que están siéndonos útiles en las tareas (para nosotras vitales) de cuestionar la



realidad que nos ha tocado vivir, de recomponer el tejido social de nuestros barrios y de nuestros pueblos para enfrentar lo que tenemos encima y luchar por conseguir que la vida digna sea un derecho de todas las personas, lo cual pasa para nosotras ahora más que nunca, por conseguir el derecho a la Renta Básica de las Iguales.

Esperamos que este texto sea un texto útil para el conjunto del mundo del trabajo social y de la acción social entendida esta en un sentido amplio, pero que con cariño lo dedicamos a todas esas miles de personas precarias, explotadas por las multinacionales en cualquiera de sus formatos en lo social y las miles de recién diplomadas o graduadas que queman actualmente sus días en cientos de voluntariados en empresas y organizaciones de la caridad esperando rellenar huecos de sus currículum para hacerse más atractivas para su explotación en el mercado de lo social.

2. Baladre: coordinación de luchas contra el empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social. De dónde venimos.

Baladre es el nombre que recibe la Coordinación de luchas contra el empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social. Se trata de una coordinación horizontal en la cual participan colectivos, grupos y personas, de diversos territorios, países, regiones, de la península ibérica y desde hace unos años de Sudamérica, como Argentina, Chile o Uruguay. Decimos coordinación y no coordinadora porque Baladre se configura como un espacio para el apoyo mutuo en la lucha social (en el que se puede participar tanto como grupo o colectivo, como a título individual). Como tal espacio no se sustenta en la estructura clásica de las organizaciones típicas (junta directiva, comisión permanente, asamblea, etc.). En lugar de este modelo clásico, de una forma podríamos decir que intuitiva, en Baladre nos hemos dotado de una forma de relación basada en una serie de encuentros puntuales de ámbito estatal, sumados a infinidad de contactos y encuentros parciales durante el año, en los



que lo principal es la posibilidad de articular el apoyo mutuo. Esto supone que las decisiones que se toman sólo afectan a aquellos grupos y personas que voluntariamente se vinculan, sin que exista ningún mecanismo para obligar a nadie a asumir aquellas acciones en las que decida no participar. Este mecanismo flexible de toma de decisiones elimina la capacidad de poder de una parte de la red sobre el resto, lo que durante estos años se ha traducido en un refuerzo de la confianza mutua y en una articulación muy dinámica de nuestras acciones.

Esto es importante porque en Baladre, en lo organizativo, lo que prima es la relación humana, la voluntad de hacer, de enredar, de encontrarse con las otras, para desde el reconocimiento mutuo y la diferencia, construir, reflexionar, debatir, cuestionar, acordar y actuar juntas. Desde visiones compartidas, digamos de un amplio espectro de visiones anticapitalistas, antiautoritarias y antipatriarcales, Baladre está compuesta por gentes muy diversas, que bien desde, o a través de colectivos más bien pequeños, muy ligados a su realidad local, barrial, o de sus pueblos, o de grupos que se diluyen en otros más grandes y de personas que se encuentran aisladas y que han encontrado en este espacio de coordinación un lugar desde el que dar sentido a su acción sociopolítica.

En lo histórico, Baladre se puede decir que es el resultado de muchos accidentes. Partiendo de las luchas vecinales de finales de la dictadura, el embrión de Baladre se encuentra sobre todo en las asambleas de paradas de comienzos de los ochenta. El grupo de personas que conforman inicialmente Baladre se plantearon el problema del empobrecimiento desde una óptica diferente a la entonces dominante, la cual identificaba la falta de empleo como la causa última de sus problemas. En su lugar, la reflexión desde la cual se percibe la necesidad de un espacio de encuentro es el cuestionamiento la falta de recursos para satisfacer necesidades básicas no sólo como causa del desempleo, sino fundamentalmente vinculada con la riqueza mal distribuida



(Sáez, 2002). Es decir: en lugar de poner el acento en el empleo, se focaliza la atención sobre los recursos para desde ahí pasar a lo propositivo. Así, se constituye una acción desde la implicación en la cotidianidad, vinculada a la lucha por conseguir que el derecho a una vida digna sea un derecho de todas las personas. Esto supuso romper con la centralidad que el empleo y la explotación juegan en nuestras vidas y apostar entre otras muchas propuestas y opciones por luchar por el derecho a lo que después se llamaría Renta Básica de las Iguales y del a cual hablaremos más adelante.

3. La necesidad de incorporar marcos teóricos que ayuden y posibiliten la acción social transformadora

Casi desde el principio las gentes de Baladre nos dimos cuenta de que era necesario incorporar al trabajo social marcos teóricos adecuados que nos posibilitaran entender mejor la realidad y el por qué de tanto dolor y de tanto sufrimiento, que nos permitieran además, recuperar y recrear prácticas liberadoras, emancipadoras, de verdadero trabajo social comunitario. Desde estas prácticas siempre se ha buscado impulsar experiencias, iniciativas y espacios amplios de acción colectiva, desde los cuales las personas empobrecidas, precarias y excluidas (como protagonistas) pudiéramos dar sentido a la acción sociopolítica y con ella a la vida en su conjunto, al margen digamos del destino que este sistema tenía y tiene reservado para nosotras.

Era y es necesario tener siempre presente que el Estado ha transformado a las gentes empobrecidas en un objeto de intervención, un objeto digno de ser investigado y de ser cambiado (Wacquant, 2009). Para ello ha desarrollado históricamente todo un conjunto de dispositivos, de recursos y de profesiones con el fin de atender, controlar, contener y desarticular si llegara el caso, procesos de autoorganización, de lucha y de reivindicación de las gentes y personas que han sido desposeídas de todo y de casi todo por esta sociedad (Sáez, 2010).



Para nosotras resulta crucial entender esto, para tomar conciencia y entender cómo históricamente bajo el paraguas de la lucha contra la pobreza, lo que se orquestaba en realidad desde la élites que nos quieren gobernar la vida, era y es, una guerra contra las gentes empobrecidas (Waquant, 2009).

Es desde ahí donde las gentes de Baladre fuimos poco a poco incorporando a nuestras lecturas de la realidad todo lo que hoy reivindicamos que es necesario incorporar al Trabajo Social, todo aquello que nos explica el fin de empleo y de la sociedad salarial (Gorz, 1998), la precarización total de nuestras vidas (Fernández Durán, 1996a), aquello de la corrosión del carácter (Sennett, 2000), del capitalismo financiero global de guerra permanente (Fernández Durán, 2003), del porqué de la desintegración del tejido social comunitario de los barrios (Muñoz, 2008; Fernández Durán, 1996b), el verdadero sentido de los recortes sociales y de las privatizaciones como solución in extremis para salvar un sistema social injusto, cruel y fracasado, incapaz de aportar lo más básico para una vida digna al conjunto de la población (Fernández Durán, Etxezarreta, y Sáez, 2001).

Pero igual de importante ha sido para las gentes de Baladre el porqué y el cómo, el sentido, del desarrollo de los servicios sociales de atención y/o de intervención social, donde el trabajo social individual, de caso, de familia, ha ocupado un lugar central. En este sentido, ha sido fundamental llegar a discernir que, estatal y público no ni sinónimos, ni mucho menos intercambiables. Igualmente es importante en este desarrollo el papel que desde cualquiera de sus ámbitos (estatal o público, o a través cada vez más del mercado, fundaciones, ONGs, cooperativas de intervención social que de vez en cuando inundan nuestro barrios y nuestros espacios), han jugado buena parte de las intervenciones. Buena parte de las intervenciones han desplazado de sus diagnósticos las causas estructurales y sistémicas de la desigualdad social, poniendo el énfasis en las características personales, individuales o colectivas de las gentes que la sufre (Monreal, 1996). Este análisis (que se



ubica temporalmente a principios de los noventa) llevo a uno de los ejes tal vez más polémicos de nuestra acción: la constatación de que la pobreza puede ser un negocio, además de objeto de intervenciones poco efectivas. Es en este sentido en el que en aquellos años cuestionamos el desarrollo de ese nuevo mercado de lo social, que significó, (también para muchas por entonces compañeras de viaje y muchas otras) una solución personal, profesional o de empleo en aquello que se denominó “nuevos yacimientos de empleo” (Sáez, 1993).

Esto se da en paralelo a la introducción de las llamadas políticas activas de empleo. Estas políticas juegan un papel fundamental en la precarización de nuestras vidas y en la implantación de la precariedad como norma (que se concreta, por ejemplo, en la doctrina de la flexiseguridad). Estas políticas son funcionales también a la orientación de las ayudas de emergencia social y de las diversas formas de rentas mínimas condicionadas y los diversos formatos de prestaciones (muchas de ellas familiares, graciabiles, subjetivas, temporales) que se marcan como principal objetivo la inserción laboral casi a cualquier precio. Esta orientación lamentablemente ha ayudado a la extensión de una visión que culpabiliza a las personas precarias y empobrecidas de su situación: el concepto de empleabilidad juega un papel casi análogo a los discursos moralizantes que sustentaron las leyes de pobres en la Europa de hace unos siglos (Santos, 2012; Iglesias, 1998).

Esta reflexión ha llevado a las gentes de Baladre a rechazar la introducción y el desarrollo de la contraprestación o contrapartida, aquello que se exige a las personas empobrecidas, por el mero de serlo. por el hecho de haber sido desposeídas por esta sociedad de todo o casi todo, a hacer algo a cambio para poder recibir esas ayudas. Históricamente la contraprestación se ha utilizado y se utiliza para someter a la disidencia y “encarrilar” hacia la “normalidad” la vida de las gentes empobrecidas, desviando la atención hacia la formación que demanda el mercado para ser empleadas/explotadas adecuadamente,



mediante, entre otros mecanismos, el desarrollo de eso que llaman, en el mundo del trabajo social, “recorridos individualizados de inserción” (Sáez, 2010).

4. Algunos elementos que conforman la acción de Baladre.

4.1. La Renta Básica de las Iguales y muchos más, el cuestionamiento de centralidad del empleo en nuestras vidas.

Una de las cosas que nos ha unido mucho a las gentes de Baladre es la lucha por el derecho a la Renta Básica de las Iguales. Es necesario explicar esto porque esta propuesta condensa buena parte de la filosofía que ha orientado y orienta el hacer cotidiano de los grupos y personas, de las gentes de Baladre que tiene que ver con el trabajo social y la tarea de proporcionar a todas las personas los recursos necesarios para vivir con dignidad.

Digamos que desde lo enunciado en el apartado anterior, es decir, desde la negación de la intervención supeditada a los intereses del mercado, las gentes de Baladre, nos hemos esforzado mucho por lograr el derecho a la Renta Básica de las Iguales. Nuestra aproximación parte de las primeras intuiciones de la Asamblea de Gasteiz, a mediados de los ochenta. Nuestras compañeras de Gasteiz, partiendo del análisis de su realidad más cercana, se plantearon que el empleo iba a ser cada vez más escaso y cada vez más precario e iba a dar acceso a cada vez menos derechos. Posteriormente entramos en contacto con los textos de José Iglesias Fernández (1995), quien desde la economía crítica se hizo eco de una propuesta, la renta básica, a la que años más tarde él mismo contribuiría a revisar y mejorar (Iglesias, 2006)., También en los 90, nos llegaron las elaboraciones de otras gentes del movimiento asambleario y autónomo de gentes desempleadas de otros países, fundamentalmente Alemania, que iban en la misma línea de la renta básica: poner el acento en el reparto de la riqueza. Más adelante con la participación en Baladre de las gentes del Seminario de Economía Crítica Taifa, hemos participado



activamente en la teorización y en el desarrollo de esta propuesta. Es necesario apuntar que para nosotras la renta básica es una propuesta más, entre otras muchas propuestas ya existentes con anterioridad en los movimientos sociales. En este sentido, el modelo de renta básica por el que apostamos, la Renta Básica de las Iguales, lo concebimos desde un sentido nunca finalista, no en el sentido de que algo hay que hacer con las gentes empobrecidas dentro de esta sociedad, sino en el sentido de construir una herramienta más, para la lucha social que fuera útil en varios sentidos, como explicaremos más adelante, para la lucha para la transformación social y para salir del capitalismo y del heteropatriarcado (Iglesias, 1995; 1998, 2006; Aguado, 2002).

La Renta Básica de las Iguales propone el derecho que debe tener toda persona por el hecho de nacer, a percibir una cantidad periódica para cubrir sus necesidades materiales. Sin embargo para convertirla en algo más que una declaración de principios, a la definición, se le ha tenido que añadir unas características, estructurales y de opción política, que la han convertido en un instrumento para acción social y política, así como en un mecanismo que garantiza la distribución de la renta. Estas características son las que especifican que la RBis ha de ser individual (no familiar); universal (no contributiva y para todas); incondicional (independiente del nivel de renta, de la participación o no en el mercado de trabajo y sin ninguna contraprestación); y suficiente (la cuantía ha de ser por lo menos igual al umbral de la pobreza y recibir todas la misma cantidad) (Iglesias, 2006; Iglesias, *et al.*, 2012). La mayoría de las prestaciones sociales actuales, sujetas a control y gasto burocrático quedarían refundidas en la RBis.

El tipo de sociedad al que aspiramos, mucho más colectiva desde luego y comunitaria, así que decidimos enriquecer nuestra propuesta inicial de la RBis con la apuesta por la creación de un Fondo Social o Comunitario de RBis, de forma que la gente recibe el 80% de la RBis en mano y el otro 20% lo pone en



común con las gentes de sus distritos, barrios o pueblos, para determinar de forma autónoma políticas de gasto que permitan la satisfacción de necesidades que se hayan determinado colectivamente. Nuestra apuesta sería además que estos porcentajes se vayan poco a poco inclinando hacia un 100% de fondo colectivo (Iglesias, *et al.*, 2012).

Más allá de lo propositivo está lo discursivo de una propuesta concreta para el reparto de la riqueza y de la renta, que desplaza al empleo para situar en el centro del debate, en un mundo tremendamente monetarizado, el debate sobre los recursos que hacen falta poner en común para cubrir las necesidades básicas en términos de suficiencia y dignidad (no de mínimos). Asimismo, hace de la vida de todas y de su sostenimiento el núcleo central desde donde situarnos y ayuda a deconstruir todo eso del capitalismo, del empleo, del trabajo, y hablar más de las tareas, de las actividades que son necesarias abordar en términos de igualdad, de libertad y de autonomía de las personas para asegurar la vida de todas.

Es ahí donde las gentes que optan por el trabajo social como una opción de vida diferente pueden ver el sentido de esta propuesta, la autonomía que genera, de los Estados, de las instituciones, de los mercados, y de los recursos que distribuye para que entre todas podamos contribuir a parir juntas una sociedad diferente. Este es el sentido de la propuesta, en lo propositivo romper con las cadenas que nos atan a todas al sistema. Desde lo discursivo ayudar a comprender esta locura y también deconstruirla.

4.2. Estudios de viabilidad social y económica de la Renta Básica de las Iguales.

Desde 2003 hasta aquí, son varios ya los estudios sobre la viabilidad social y económica de la Renta Básica del iguales en distintos niveles territoriales, de comunidad autónoma o país, Andalucía (Iglesias, 2005), Extremadura (Iglesias, 2004) y Galiza (Lores, García y Sáez, 2012); y municipal Alfafar (País Valencia)



(García y Sáez, 2010), La Orotava (Tenerife) (López y Sáez, 2011) y actualmente se realiza otro en Cuenca. Estos estudios demuestran que el problema para la implantación de este derecho no es económico (la riqueza está ahí, no hay que crearla), sino que se encuentra coartado por la falta de voluntad política de las élites que nos gobiernan la vida, las cuales serían sin duda las primeras perjudicadas por su implementación. También se puede apreciar en estos estudios la alta valoración social de la propuesta.

Pero más allá de los resultados explícitos y recogidos en los distintos informes, estos estudios han servido, para en primer lugar dar “voz a los sin voz”, sacar a la luz los discursos y los argumentos sobre lo que harían las gentes empobrecidas, precarias y que sufren la exclusión social si percibieran la Renta Básica de las Iguales, especialmente en relación a los cambios sociales profundos tanto de sus entornos, como en el mundo laboral y en el conjunto de la sociedad (García y Muñoz, 2013; Muñoz y García, 2012).

Sin duda, otra de las virtudes de estos estudios es la cantidad de gentes que han participado en ellos y las dinámicas de entendimiento y las lógicas de colaboración, de apoyos mutuos, de solidaridad y de enredos que han ido tejiendo en estos territorios en torno a la lucha por conseguir este y otros derechos.

4.3. El desarrollo social y comunitario. Para nosotras no se trata de intervención, sino de enredar (trabajar en red), de hacer cosas juntas y con otras, de volver a crear tejido social y de poner en marcha iniciativas y construir herramientas para cambiar nuestra realidad.

Motivadas por la misma filosofía en la que se inspira la RBis, de cómo garantizar el libre acceso a los recursos básicos necesarios para vivir dignamente, es decir el acceso a recursos, a la cultura, a la educación, a la salud, a papeles, y siempre desde el cuestionamiento del orden social en el que vivimos, las gentes de Baladre, en nuestro caminar, a veces con



equivocaciones y con muchas, muchas, vueltas a empezar, desde la negación de todo esto, nos dimos cuenta de que para empezar somos simplemente unas más en todo esto de intentar salir de tanta y tanta podredumbre y unas más en esto del trabajo social. Y aunque casi desde los inicios decidimos buscar desde el compromiso con otras opciones de vida, las formas, no de intervenir sobre las otras, renunciando a querer cambiar a nadie, a buscar iniciativas y herramientas que nos fuesen útiles para relacionarnos con las que más sufren, para debatir, convivir y sobre todo para proponer alternativas y construirlas con ellas. Es por ello por lo que las gentes de Baladre no hablamos solamente de intervención social, no hablamos a la ligera de proyectar sobre las otras, sino de enredar, de andar juntas, de convivir y compartir nuestros destinos intentando poner en marcha iniciativas útiles para crear autonomía, para intentar asegurar la vida de todas y sobre todo para desde la horizontalidad contribuir a ese esfuerzo colectivo de parir juntas una nueva sociedad más justa, más libre y más igualitaria.

Es desde ahí, desde donde los diversos grupos y colectivos que participamos en Baladre, hemos apostado por el desarrollo social y comunitario. Básicamente, este desarrollo se caracteriza en oposición a otros desarrollos por buscar estrategias, formas, de ir poco a poco y de menos más, ir intentando poniendo en común las formas de satisfacer necesidades, comer juntas, juntar gentes para compartir alquileres, desde cosas sencillas, que tocan ahora más que nunca, para entre todas abordar la cuestión de cómo conseguir los recursos necesarios para asegurar la vida de todas.

En una lógica de plantearnos cómo socializábamos los dineros públicos del Estado, que son de todas y ponerlos al servicio de la colectividad. Pero esto mediante una gestión en la que puedan participar todas las personas y que tenga en cuenta las necesidades de todas. Estas iniciativas de desarrollo comunitario, a menudo, nacen en los márgenes del sistema, desde la marginación y la exclusión. Se trata, en definitiva, de dar respuesta a los



problemas desde lo colectivo, tratando además de reconstruir el tejido social comunitario de nuestros barrios y de nuestros pueblos (Koridinadora de Kolectivos del Parke, 2006).

Es en este caminar donde descubrimos entre otras herramientas los puntos de información, denuncia y acompañamiento. A través de la socialización de la información en materia de derechos sociales y prestaciones económicas, se construyen relaciones en nuestros entornos con las personas que sufren el empobrecimiento, para desde sus vivencias conocer mejor la realidad y sobre todo desde esa relación, articular procesos de denuncia en la calle. Era necesario -y lo sigue siendo- que tanto dolor se visualice, que mostremos en la calle todo ese fracaso de esta sociedad y que sirva para crear conciencia y tejido social en torno a los problemas reales y concretos que sufren las personas de nuestros entornos (Alambique, 2012).

También descubrimos las radios sociales y comunitarias, muchas de ellas ubicadas en espacios recuperados para ser utilizados colectivamente como Centros Sociales Okupados Autogestionados. Como tantas otras, experimentamos la necesidad de articular una comunicación social, libre, desde la cual explicarnos a nosotras mismas y, desde la autonomía que no gozan otros medios, contribuir a mostrar y a difundir la realidad de otras muchas luchas, de otras gentes y de otros colectivos de los movimientos sociales de otros territorios (Hernández, Martín y López, 2010). Es así como el programa realizado por las gentes de Baladre, titulado "Nosotras las personas", lleva emitiendo desde Radio Pimienta, una radio social y comunitaria de la Orotava, en Tenerife, desde hace siete años. Semanalmente se distribuye a través de la red de radios libres a todas las radios sociales y comunitarias del mundo, especialmente en el Estado español y América Latina.

Por otra parte, bajo el lema "para todas todo" y recordando la marcha contra el paro y la pobreza realizada en 1993 y coincidiendo con el 30º aniversario de Baladre, este verano de 2013 se ha llevado a cabo una caravana-marcha que



ha recorrido diversas ciudades y pueblos de la Península Ibérica, desde Oporto hasta Cuenca. La caravana ha incluido acciones de denuncia y de visualización de las luchas relacionadas con los ejes de trabajo (menores, mujeres, cárceles, migrantes, barrios empobrecidos, etc.) de los colectivos y grupos que en cada territorio han hecho posible la caravana, así como la existencia de la coordinación Baladre. Aunque es pronto para valoraciones, se puede decir sin temor a exagerar que la caravana ha reforzado los vínculos entre las personas y grupos que forman Baladre, así como las relaciones con otras personas y grupos.

5. Para seguir que no para concluir ni cerrar nada, para seguir debatiendo, ahora más que nunca RBis y Mucho más...

En conclusión, son tiempos de repensar dónde nos ha llevado la lógica de la profesionalización (entendida de forma excluyente como la única forma de ejercer el trabajo social), son tiempos de poner en común, son tiempos de apoyos mutuos, de grandes y pequeñas alianzas, en el espacio social amplio y en lo cotidiano. Pero son sobre todo tiempos sobre de salir a la calle para tomarla, para hacer visible el fracaso de esta sociedad que se descompone, mostrando todo el dolor y el sufrimiento que provoca, es tiempo para desobedecer y para construir en común ese mundo que tanto ansiamos muchas.

REFERENCIAS

Aguado Abad, J. (2002). La renta básica y el sistema patriarcal. *Cuadernos de Renta Básica*, 4, 4-12.

Alambique. (2012). *Despacito y por la orilla: Reflexiones sobre la movilización social y la lucha contra la exclusión*. Málaga: Zambra.

Fernández Durán, R. (1996a). *Contra la Europa del Capital*. Madrid: Talasa.

Fernández Durán, R. (1996b). *La explosión del desorden*. Madrid: Fundamentos.



- Fernández Durán, R. (2003). *Capitalismo financiero global y guerra permanente*. Barcelona: virus.
- Fernández Durán, R., Etxezarreta, M., y Séaz, M. (2001). *Globalización capitalista. Luchas y resistencias*. Barcelona: Virus.
- Foucault, M. (1993). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio y población. Curso del Collège de France. 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *Nacimiento de la Biopolítica. Curso en el Collège de France. 1977-78*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- García, E. y Sáez, M. (Coords.) (2010). *Vivir donde quieras: estudio sobre la viabilidad social y económica de la renta básica de las iguales en el municipio de Alfajar*. Málaga: Zambra.
- García, E y Muñoz, D. (2013, Julio). *Percepción social y viabilidad de la renta básica en el nivel municipal: La perspectiva sociológica en el debate sobre la renta básica*. Comunicación presentada en el XI Congreso español de Sociología. FES. Madrid.
- Gorz, A. (1998). *Miserias del presente, riqueza de lo posible*. Barcelona: Paidós.
- Iglesias, J. (1995). Del reparto del trabajo al reparto de la renta. *Mientras tanto*, 61, 73-95.
- Iglesias, J. (1998). *El derecho ciudadano a la Renta Básica*. Madrid: Los libros de la catarata.
- Iglesias, J. (2003). *Las rentas básicas. El modelo fuerte de implantación territorial*. Barcelona: El Viejo Topo.
- Iglesias, J. (Coord). (2004). *Vivir donde quieras. Del Per a la Renta Básica. Estudio de la implantación de la Renta Básica en Extremadura*. Málaga: Fundación de Investigaciones Marxistas.
- Iglesias, J. (Coord). (2005). *Vivir donde quieras. Del Per a la Renta Básica en el medio rural. Estudio de la implantación de la Renta Básica en Andalucía*. Málaga: Zambra.
- Iglesias, J. (2006). *¿Hay alternativas al capitalismo?: La Renta Básica de las Iguales*. Barcelona: Virus.
- Iglesias, J., Muñoz, D. y Sáez Bayona, M. (2010). De las rentas mínimas a la renta básica de las iguales y mucho más. *TS Nova*, 2, 51-60.
- Iglesias, J., Sáez, B., Jurado, O., García, E. y Zafra, R. (2012). *¿Qué es la Renta Básica de las Iguales?* Málaga: Zambra.



Hernández, J., Martín, J., y López, Z. (2010). Espacio sociocultural La Casa: herramientas para la transformación social. En Z. López, & D. S. Muñoz, Luchas y Resistencias desde nuestros pueblos y nuestros Barrios (págs. 49-81). Málaga: Zambra/Libreando ediciones.

Koridinadora de Kolectivos del Parke. (2006). *La cooperativa que marca la historia*. Zarautz: Alberdania.

López, Z. y Sáez, M. (Coords.). (2011). *Por el derecho a una vida digna: estudio de viabilidad social y económica de la renta básica de las iguales en el municipio de la Orotava, Archipiélago canario*. Málaga: Zambra.

Lores, D., García, E. y Sáez Bayona, M. (Coords.). (2012). *Repartiendo a nosa riqueza: Estudio de viabilidade da Renta Básica de las Iguais en Galiza*. Málaga: Zambra.

Monreal, P. (1996). *Antropología y pobreza urbana*. Madrid: Libros de la catarata.

Muñoz, D. (2008). De barrios en lucha a barrios a combatir: breve repaso a algunas cuestiones a tener en cuenta sobre barrios periféricos, en Sáez, M. y Muñoz, D. (coords.), *Nuestros barrios, nuestras luchas, experiencias de intervención en barrios periféricos*. Valencia: Zambra/Baladre/La Burbuja.

Muñoz, D y García, E. (2012, Septiembre). *Estudio de viabilidad de la renta básica: elementos para el debate sobre los nuevos retos de las políticas públicas*. Comunicación presentada en el III Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas. GIGAPP. Madrid.

Sáez, M. (1993). De nuestra pobreza viven muchas. *Ekinza Zuzena*, 6, 19-29.

Sáez, M. (2002). Renta Básica y mucho más. *Revista Internacional de Filosofía Política*, 19, 45-68.

Sáez, M. (2010). Oliendo nuestra realidad. En M. Cañada, M. Sáez, & O. Jurado, *Oliendo nuestra realidad. reflexiones para la transformación social* (págs. 7-17). Málaga: Zambra/Libreando Ediciones.

Santos, A. (2012). La bolsa y la vida: Efectos de la lógica financiera sobre los mercados de trabajo precario. En E. Alonso, & Fernández, *La financiarización de la relaciones salariales: una perspectiva internacional* (págs. 127-157). Madrid: FUHEM/Libros de la catarata.

Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Anagrama.

Waquant, L. (2009). Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social. Barcelona: Gedisa.



“EN-RED- A 2 EN LO SOCIAL”

Silvia Sánchez Gámez, M^a del Rosario Duarte Trillo y
Raquel Galdón del Salto



Palabras clave: Trabajo social, intervención comunitaria y voluntariado.

Resumen: A través de esta comunicación presentamos diferentes proyectos de intervención comunitaria, en los que prime el recurso humano al económico, y la creatividad a lo obsoleto, evitando cronificar la gestión de prestaciones meramente asistencialistas.

Pretendemos reflejar como objetivo principal en nuestra intervención en el congreso la necesidad de trabajar en red entre las instituciones públicas y las privadas: ENREDADOS EN LOS SOCIAL/ EN- RED-A 2 EN LO SOCIAL.

Como si de un cuento se tratase, la historia que nuestra actual sociedad está viviendo en el campo de lo social, nos invita a reflexionar y encontrar un buen final. Partimos de la base de que lo social existe y que para que no se olvide hay que darle cuerpo y forma. El cuerpo no cambia Trabajo Social, la forma se modifica en función de quién la moldee, Políticas Sociales.

EN-RED-A 2 EN LO SOCIAL, pretende adaptar la forma al cuerpo y no al contrario. Como inicio de este proyecto, se nos exige justificar una financiación a través de un programa de reparto de comida casera realizada por el propio beneficiario. Desde el trabajador social se propone que además de cubrir esta necesidad básica (alimentación de familias en riesgo de exclusión social), se activen otros recursos que forman parte de la sociedad y que están inhabilitados.



Con estos pilares de actuación surge la iniciativa de “enredar” a diferentes instituciones (privadas y públicas) para la puesta en marcha de nuestro proyecto.

El proyecto ha sido denominado finalmente como “Circuito de Comida Familiar Comunitaria”. La Institución que lo ha acogido ha sido la Fundación Proyecto Don Bosco, mediante financiación de la Junta de Andalucía.

Este proyecto justifica su trabajo en que las iniciativas de economía social y solidaria necesitan intercooperar más entre sí para consolidarse y desarrollarse en medio de unos mercados cada vez mayores y más desregulados.

Así, esta intercooperación debe tomar más fuerza y ser practicada de manera cotidiana por las personas, tratando de crear entre todos nuevos proyectos socioeconómicos, compartiendo excedentes y recursos mediante fórmulas comunitarias.

En estos momentos, la economía solidaria ya se haya presente en todas las fases del ciclo económico (producción, distribución, consumo y financiación). Pero si queremos avanzar en nuestra finalidad de transformación social, necesitamos dar otro paso más; necesitamos interconexionar todos estos sectores, mostrando y haciendo visibles nuestras propuestas.

Así pues, este proyecto pretende, desde su concepción, ir más allá de planteamientos asistencialistas que limitan sus posibilidades e integra un conjunto de actividades complementarias socioeducativas y de promoción comunitaria, destinadas a 90 familias como beneficiarios directos, y a unas 50 personas como beneficiarios indirectos de la actividad.

Las líneas de trabajo que recoge son tres:

1. SENSIBILIZACION EN EL VOLUNTARIADO SOCIAL.
2. “CONTRATO SOCIAL” EN CONTRAPRESTACION A AYUDAS ECONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES (PROGRAMA DE SOLIDARIDAD, EMERGENCIA SOCIAL, PECEF, ETC.)
3. COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO PRIVADO Y PÚBLICO (SALUD, ASOCIACIONES, EDUCACIÓN, ETC).



Analicémoslas detenidamente:

1. SENSIBILIZACION EN EL VOLUNTARIADO SOCIAL.

De manera explícita, en la fase de diseño de proyecto, han participado los miembros y agentes y personas voluntarias que conforman la delegación local del municipio en el que se ejecuta el proyecto.

Durante el desarrollo, el proyecto tiene previsto, por un lado, la promoción del voluntariado social y, por otro, la participación de personas voluntarias en la ejecución de talleres y actividades comunitarias.

Los destinatarios de este voluntariado serán estudiantes universitarios o de ciclos profesionales de grado medio y superior que tenga que ver con el plano educativo y social. La elección de este tipo de voluntario, parte de la posibilidad de ofertar unas prácticas profesionales no regladas y que conozcan de primera mano la realidad social que nos rodea.

Con esta línea de trabajo se establecerán unas bases firmes en el personal colaborador del proyecto. Se establecería un trueque entre formación e intervención del personal voluntario. El voluntariado será acreditado tras su finalización.

2. “CONTRATO SOCIAL” EN CONTRAPRESTACIÓN A AYUDAS ECONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES.

Desde este proyecto se apuesta por la continúa coordinación interinstitucional de los que se han establecido como los agentes implicados en la intervención con colectivos de exclusión social. Por lo tanto, y al tratarse de familias y menores como colectivo principal de intervención del proyecto se establecen tres campos de seguimiento.

- Derivación mediante informe social, de las posibles familias y menores que formarán parte del proyecto. Se utilizarán como filtro los Servicios Sociales Comunitarios del Municipio, además se establecerá un



seguimiento trimestral de las familias para comprobar la efectividad del proyecto en cuánto al beneficio percibido por los destinatarios.

- En el actual contexto social se puede entrever cómo nos obligan a reformular nuestro Trabajo Social en mera caridad. Desde este proyecto se va a establecer un compromiso cerrado con el convenio estipulado por el Programa de Solidaridad, en el que aquellas familias que no cumplan los requisitos establecidos desde los Servicios Sociales Comunitarios podrán dejar de ser beneficiarias de nuestra intervención.
- Derivación de aquellos beneficiarios que por sus características o ideología han creído no ser susceptibles de intervención con los Servicios Sociales Comunitarios y desde nuestro proyecto se detecta que sí los son.

3. COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO PRIVADO Y PÚBLICO (SALUD, ASOCIACIONES, EDUCACIÓN, ETC).

La parte fundamental de nuestro proyecto se basa en una buena coordinación interinstitucional con todos los recursos posibles del municipio que forman parte del entramado social.

De esta forma nuestro plan de formación e intervención se reúne en estas líneas:

ECONOMÍA COLABORATIVA:

- Elaboración de comidas grupales: las cuáles los beneficiarios harán y se llevarán a sus casas para comerlas.
- Elaboración comidas solidarias: las cuáles se realizarán para aquellos casos que nos deriven de forma urgente y excepcional los Servicios Sociales Comunitarios, así como, Cáritas o Cruz Roja.

ECONOMÍA DEL BIEN COMÚN:



Para estas actividades se han activado los recursos específicos del Municipio en el que se desarrollará el proyecto, en este caso, Cruz Roja de Úbeda, Cáritas de Úbeda, Escuela Ocupacional Fundación Proyecto don Bosco, Servicios Sociales Comunitarios, Centro de Salud Este y Oeste de Úbeda, Centros Educativos de Primaria y Secundaria y empresas privadas de comercio y banca.

Las actividades concretas se basan en:

- Curso de manipulador de alimentos.
- Taller de elaboración de dietas saludables (aprendizaje de hábitos saludables de alimentación tomando como referente formativo plan PERSEO Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad del Ministerio de Servicios Sociales, Sanidad e Igualdad).)
- Elaboración de menú semanal eficiente, ligado a ofertas de temporada y comercio de proximidad.
- Taller práctico de Educación para la salud (higiene, accidentes domésticos, deporte, etc.)
- Actuaciones para la estabilidad personal (autoestima, competencia emocional, identidad, etc.)
- Taller de economía familiar (productos bancarios, prestaciones públicas y privadas, organización familiar, legalidad, ocio familiar, etc.)
- Actividades de Educación familiar (habilidades parentales, escuela de padres y madres, actividades culturales, deportivas, de tiempo libre en familia, refuerzo educativo y escolar, etc.).
- Taller de reparación doméstica para el ahorro familiar y desarrollo de competencias.
- Actuaciones de acción e inserción social.

En colaboración con el equipo del centro de servicios sociales comunitarios y otros servicios sociales especializados.



- Participación en Itinerarios Personalizados de Inserción Laboral y circuito de Parados en Acción.
- Participación de los menores en actividades de ocio y tiempo libre que incluyen:

Refuerzo educativo, juegos y actividades deportivas y manuales. En este espacio se ofertaría la merienda a los menores asistentes.

Concretizando lo anteriormente expuesto, las actuaciones que se pretende alcanzar son:

- ☐ Creación de una red de apoyo mutuo que desarrolle fórmulas de respuestas colaborativas.
- ☐ Regeneración de pequeños espacios urbanos degradados mediante el valor de su uso y la intensificación de las relaciones sociales.
- ☐ Puesta en marcha de talleres de cocina saludable y sostenible.
- ☐ Diseño y elaboración de menús saludables y económicos.
- ☐ Promoción del voluntariado social con relación al objetivo del proyecto.
- ☐ Creación de redes sociales de apoyo que cohesionen el tejido vecinal y promuevan relaciones colaborativas.
- ☐ Coordinación con los Servicios Especializados de la Administración.

Resumiendo este proyecto diríamos que la fórmula básica de trabajo se sintetiza en:

$1=1$

$1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1=20$

$1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13+14+15+16+17=153$

La individualidad unida es más visible que la que trabaja por sí sola.

El conjunto de individualidades crea resultados diferentes.

La suma de la individualidad alcanza objetivos más lejanos.



Pero sobre todo la suma de las cifras que son diferentes y las cuáles todas forman parte de una serie numérica da mayores resultados, son más visibles y alcanzan un objetivo más lejano.

EN RED-A 2 EN LO SOCIAL= PÚBLICO+PRIVADO+CONCERTADO



Bibliografía:

- García, F. (2003). *La Intervención Profesional en Trabajo Social: Supuestos Prácticos I*. Málaga : Colegio oficial de diplomados en Trabajo Social de Málaga
- López, P. (1987). *Un método para la Investigación- Acción participativa. Popular*. Madrid: Popular.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Servicios Sociales y Política Social*. Intervención Social Sumario nº 100. Madrid:Consejo General de Trabajo Social.



- Arija, V., Salas J., Fernández-Ballart, J., Cucó G y Martí-Henneberg, J. (1996). *Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus (IX). Evolución del consumo de alimentos, de su participación en la ingestión de energía, y nutrientes y de su relación con el nivel socioeconómico y cultural entre 1983 y 1993*. Barcelona: Med Clin 106:174-9.
- W Philip, J., Nelson, M., Ralph, A. y Leather, S.(1997). *Socio-economic determinants of health. The contribution of nutrition to inequalities in health*. Aberdeen: BMJ. 314:1545-9.
- Erkkila, AT., Sarkkinen, ES., Lehto, S., Pyorala, K y Uusitupa, MI.(2000). *Diet in relation to socioeconomic status in patients with coronary heart disease*. 53:662-8. Finlandia.: Universidad de Kuopio.
- Ingla, M., y Rosauero, I.,(2012). *Taller de educación para la salud en un grupo de niños y niñas en riesgo de exclusión social.*, (pp.16-18). Palma de Mallorca: Revista Comunidad.
- González, G., Bello, A., y Arias, M.,(2012-2013). *La infancia en España*. (pp. 6.)Madrid: UNICEF



UN ANÁLISIS DE LA RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA COMO PRESTACIÓN DE DERECHO SUBJETIVO Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL DESDE EL MODELO DE REDES DE APOYO, EN EL ACTUAL MOMENTO DE CRISIS Y DE RECORTES SOCIALES

Arantxa Hernández Echegaray y María José Salvador Pedraza

Palabras Clave: Crisis, recortes sociales, Rentas Mínimas y Modelo Trabajo en redes

RESUMEN:

Los efectos de la crisis económica sobre las Políticas Sociales, los recortes presupuestarios, las reformas en Servicios Sociales, el aumento de la demanda y la atención a nuevos perfiles de necesidades emergentes, suponen un importante reto para el Trabajo Social. Las situaciones de pobreza se han transformado. La dinámica de la exclusión social es más compleja. La población que se sitúa en el margen de la vulnerabilidad, es cada vez mayor.

La utilidad de esta comunicación radica, en un análisis sobre las prestaciones de Rentas mínimas en el contexto español y la propuesta del modelo de redes de apoyo desde la metodología del Trabajo Social Comunitario, para la intervención más eficaz en las situaciones de exclusión social de las personas receptoras de Rentas Mínimas, que en Castilla y León, responde a la denominación de Renta Garantizada de Ciudadanía, y adopta el reconocimiento legal de un derecho subjetivo.

1. CONTEXTO SOCIAL. EFECTOS SOCIALES DE LA CRISIS ECONÓMICA.

El último informe sobre “Desigualdad y Derechos Sociales. Análisis y Perspectivas 2013” (Fundación FOESSA), pone de relieve la siguiente realidad social: La tasa de desempleo en España es dos veces y media más alta que el promedio de la UE de los 27 Estados miembros. Los menores de 25 años registran una tasa de paro del 55%. El 55% de los desempleados llevan más de un año sin empleo. La caída de las rentas, ha provocado un



empobrecimiento medio de la sociedad y un aumento de la pobreza severa. Los medios de austeridad han generado mayor vulnerabilidad social. La demanda de beneficiarios de las rentas mínimas, entre 2007 y 2011, se ha duplicado, lo que ha contribuido a un importante aumento del volumen de intervención e incluso de saturación de los Servicios Sociales.

“El actual modelo público y social de atención a las situaciones de vulnerabilidad y de servicios sociales no se encuentra adaptado a las necesidades y los mecanismos de funcionamiento de las nuevas pobreza” (Tezanos, 2013: 162). En las familias que están más próximas al borde de pobreza, concurren el desempleo o el empleo precario y la falta de recursos. La situación es más crítica en familias inmigrantes y en las que cuentan con algún miembro con discapacidad. Los márgenes de la pobreza en ese caso son más gruesos.

La sociedad, ante la situación económica actual, reclama a la Administración la actuación en la garantía de sus derechos y en la cobertura de al menos el mínimo vital. “La sociedad civil está llamada a presionar en pro de la ecuación entre las competencias de las Comunidades Autónomas en servicios sociales y sus responsabilidades financieras” (Casado, 2010:581). Los registros de perceptores de prestaciones asistenciales reflejan un aumento significativo desde el 2007 (Ayala, 2010:32). “La crisis ha puesto en evidencia la debilidad de un sistema de protección inacabado y fragmentado” (Laparra, 2010:469). La ciudadanía usa los servicios sociales públicos reclamando esta atención ante sus necesidades, en orden a la constitución del Estado de Bienestar y de responsabilidad pública en los asuntos particulares, como algo natural y consustancial a la naturaleza social.

Podemos resumir el impacto de la crisis en la siguiente tabla:



CIUDADANÍA	SERVICIOS SOCIALES	TRABAJO SOCIAL
Vulnerabilidad Social	Mayor Desprotección Social	Trabajo Social Marginal
Desempleo (sostenido en el tiempo).	Recortes presupuestarios.	Asistencialismo.
Falta de dinero. Agotamiento de las reservas de ahorros. Contención del gasto. Pobreza inducida familiarmente.	Inmovilismo.	Acercamiento a prácticas de la superada Beneficencia. Paliar.
Cobertura de necesidades básicas y suministros.	Reducción en la entrada.	Mayor Control en la intervención social.
Pérdida de vivienda.	Reducción de los recursos sociales.	Respuestas tradicionales a realidades novedosas.
Aumento de la demanda.	Saturación de los servicios.	Gestión centrada Burocracia.
Espiral de exclusión	Repliegue de la acción protectora pública.	Necesidad de Compromiso y actuación frente a las causas.

TABLA 1. Impacto de la crisis sobre la ciudadanía, los Servicios Sociales y el Trabajo Social.

Elaboración propia.

Ante estos retos y desafíos, valga esta comunicación como propuesta de reflexión sobre otro enfoque de la intervención profesional desde el Trabajo Social, para denunciar cuando menos y procurar compromisos tendentes a transformar las situaciones de fragilidad social.

2. LAS RENTAS MÍNIMAS EN LA ACTUAL CRISIS ECONÓMICA.

Las rentas mínimas nacieron con el objetivo de constituirse como un instrumento de lucha contra la pobreza y la exclusión social. Con el paso del tiempo, se han consolidado como un sistema de renta básica elemental para la cobertura de las necesidades vitales. Su extensión en Europa y las diferentes Comunidades autónomas, es muy desigual y dispar. Divergen en cuanto a la cuantía, requisitos de acceso, el tipo de contraprestación, obligaciones para su conservación, tiempo de permanencia entre otros aspectos, lo que genera una desigualdad manifiesta respecto de derechos esenciales de la ciudadanía. En los últimos años, se han revisado estas prestaciones, en cuanto a la inclusión social, los complementos económicos por familiares dependientes y el reconocimiento como derecho subjetivo.



Este proceso no ha seguido un camino homogéneo y a la par se han desarrollado reformas legislativas de alargamiento de plazos en la concesión y prácticas lejanas a la extensión real de este derecho.

En el cuadro siguiente vemos que sólo el País Vasco, Murcia, Navarra, Castilla y León y Extremadura, garantizan esta prestación como un derecho subjetivo. También son pocas las que han adaptado su normativa a la crisis.

Galicia	Cantabria	Asturias	País Vasco	Navarra
<i>Renta de Integración Social (RISGA).</i>	<i>Renta Social Básica.</i>	<i>Salario Social Básico.</i>	<i>Renta de Garantía de Ingresos (RGI).</i>	<i>Renta de Inclusión Social (RIS).</i>
			Dº Subjetivo	Previsión Ley Foral 15/06(Dº Subjetivo)
Ley 9/91, modificado por Ley 1/99 y Ley 16/04.	Ley 2/07 (Dº y SSSS).	Ley 4/05.	Ley 18/08 y Ley 4/11.	Ley Foral 1/12.
Dto. 374/91.		Resolución 15/3/06.	Dto 147/10.	Orden Foral 58/12. Orden 193/13.
Aragón	Cataluña	Castilla y León	La Rioja	Extremadura
<i>Ingreso Aragonés de Inserción.</i>	<i>Renta Mínima de Inserción (PIRMI).</i>	<i>Renta Garantizada de Ciudadanía.</i>	<i>Ingreso Mínimo de Inserción.</i>	<i>Renta Básica Extremeña de Inserción.</i>
		Dº Subjetivo.		Dº Subjetivo.
Ley 1/93.	Ley 10/97.	Ley 7/10.	Ley 7/03.	Ley 3/13. (Primera vez).
Dto. 57/94 (modificado por D 179/94 y D 125/09).	Dto. 384/11	Dto. 61/10	Dto. 3/05 (D. 24/01)	Dto. 142/13.
			Dto.31/11	
Madrid	Castilla la Mancha	Valencia	Andalucía	Murcia
<i>Renta Mínima de Inserción.</i>	<i>Ingreso Mínimo de Solidaridad.</i>	<i>Renta Garantizada de Ciudadanía.</i>	<i>Ingreso Mínimo de Solidaridad.</i>	<i>Renta Básica de Inserción.</i>
				Dº Subjetivo
Ley 15/01 (art. 5 Ley 8/12).	Ley 5/95.	Ley 9/02.	D 2/99.	Ley 3/07/94.
Dto. 147/02.	Dto. 179/02. Orden 21-12-06.	Dto. 93/08. Orden 31/7/08 y Resolución 18/8/09.		Orden 16/9/94 (IMI) y Orden 20/20/06 (actualización).
Baleares	Canarias	TABLA 2. Normativa autonómica en Rentas Mínimas en España. Elaboración propia.		
<i>Renta Mínima de Inserción.</i>	<i>Prestación Canaria de Inserción (PCI).</i>			
	Ley 11/07 (modificada por la Ley 11/10).			
D.117/01, regula la RMI y programas de inserción sociolaboral	D. 136/07. Orden 10/2/10.			

Podemos a la luz de esa realidad señalar algunas de las debilidades inherentes a las Rentas Mínimas actualmente vigentes en el contexto español:



Falta de vinculación con las políticas activas de empleo.	Ausencia de una red nacional homogénea, coordinada y en interconexión.	Baja intensidad protectora y pérdida en la extensión (insuficiente cuantía y endurecimiento de los requisitos).
Falta de una Guía de Trabajo Social para una "inclusión social activa".	Ausencia de políticas complementarias y transversales (vivienda, mujer y conciliación familiar).	Necesidad en flexibilidad en la inserción (conexión con el sistema de empleo).

TABLA 3. Debilidades persistentes en las Rentas Mínimas en España. Elaboración propia.

Ante esta situación se precisaría la concepción de un sistema de Rentas Mínimas, que responda a la naturaleza social de protección a los colectivos con especiales dificultades de inserción sociolaboral y que dé cobertura a los nuevos perfiles que bordean la pobreza y la exclusión social de forma coyuntural, así como a las nuevas realidades y demandas de colectivos muy numerosos como los jóvenes sin empleo e inmigrantes.

3. DEL INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN A LA RGC EN CASTILLA Y LEÓN

En pleno impacto de la crisis económica, Castilla y León en diciembre de 2010, aprueba el Decreto de desarrollo de la Ley que regula la Renta Garantizada de Ciudadanía. Si bien con anterioridad, se implantó el derecho a Ingresos Mínimos (IMI) por primera vez en 1990 y hubo reformas de su regulación en 1991, 1997, 2000 y 2004. Pero como tal Renta Garantizada, considerada como de derecho subjetivo figura por primera vez en la Ley específica 7/2010, de 30 de agosto y como prestación esencial en la Ley 16/2010 de Servicios Sociales de Castilla y León (art. 19.2.c).

Las implicaciones de tal reconocimiento como derecho subjetivo son:

- Desvinculación con la disponibilidad o no de crédito presupuestario.
- Posibilidad de Reclamación judicial. Los derechos subjetivos los crean las leyes, pero se construyen en los Tribunales.
- Nace una obligación para la Administración, no sujeta a arbitrariedad.



- Se crea un derecho a la persona por ser miembro de una sociedad y por ello se da refuerzo a los derechos vinculados a la ciudadanía.

La siguiente representación muestra la evolución de perceptores:

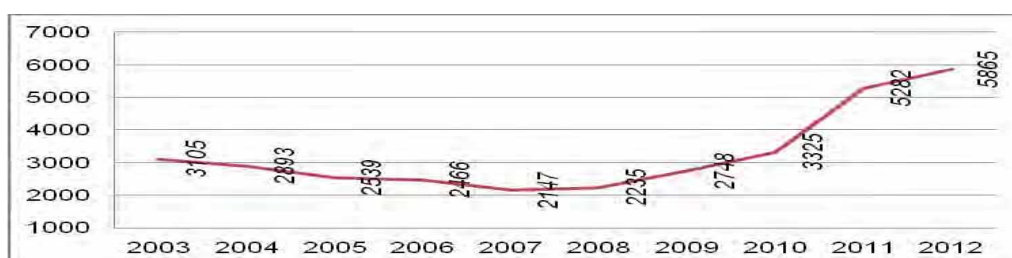


GRAFICO 1. Del IMI a la RGC. Evolución de la protección de las Rentas Mínimas de Inserción en Castilla y León. Elaboración propia a partir de los Informes sobre la Situación Económica y Social de Castilla y León, del C.E.S. CyL.

Los cambios podemos resumirlos:

	IMI	RGC
Cuantía	Cuantía básica 75% IPREM 345,38€	Hasta 130% IPREM (692€ 6 miembros)
Perfil	Exclusión social	Tipificación en estructural y coyuntural
Órgano gestor	EL: Información, tramitación, valoración social y seguimiento PII. GTSS: Resolución.	GTSS: Información y resolución GSS: valoración económica EL: valoración social y seguimiento. PII.
Rentas complementarias	RAI por violencia de género. Alquiler. No hipoteca. Pensiones civiles.	RAI por violencia de género, PNC y otras prestaciones o pensiones civiles. Alquiler. No hipoteca.
Revisiones	Ampliaciones semestrales o anuales. Revisión 3 años.	Seguimiento individualizado y continuado. Concesión hasta que persistan las condiciones que motivaron la solicitud.
Requisitos	Los exigidos en normativa.	La normativa es similar. La aplicación es restrictiva y dura, en especial en situaciones de personas inmigrantes no hispanohablantes.

TABLA 4. Del IMI a la Renta Garantizada de Ciudadanía. Elaboración propia.

Merece especial atención la siguiente tabla:

		2011	2012
Solicitudes	Presentadas	18.086	27.054
	Resueltas	Aprobadas	9.736
		No aprobadas	14.139

TABLA 5. Estado de las Solicitudes de Renta Garantizada de Ciudadanía en los años 2011 y 2012. Fuente: Informe de la Situación Económica y Social de Castilla y León del C.E.S CyL 2012.



Del año 2011 al 2012, el número de solicitudes de Rentas Mínimas se ha incrementado en Castilla y León un 49,58%% (8.968 solicitudes), siendo aprobada la concesión en ambos ejercicios aproximadamente en el 50% de los casos, incluyendo en esta tasa de denegación los desistimientos (por no presentar la documentación exigida) u otras causas de incumplimiento de requisitos, que hacen vislumbrar sin duda una necesidad de revisión de la Ley.

4. HACIA UNA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LA METODOLOGÍA DEL MODELO DE TRABAJO SOCIAL EN REDES.

El modelo de trabajo centrado en redes sociales parte de una intervención integrada, es decir, desde la que se promueve un proceso de cambio programado, actuando desde la valoración de los recursos personales, comunitarios e institucionales, para procurar una organización más eficiente de todas las redes sociales, a fin de que incrementen su función de apoyo en los proyectos individualizados de intervención asociados a las rentas mínimas, permitiendo así la mejora “corresponsable” de los procesos de inclusión.

Esta metodología, partiendo del modelo de redes, implica un importante reencuadre de la intervención a través de:

- a) Considerar las relaciones y elementos más “globales” que inciden en cada identidad personal o social y no solo a la propia persona afectada (socializar las problemáticas e implicar a las administraciones en las consecuencias de sus decisiones económicas y de recortes sociales).
- b) Ampliar el campo de observación profesional superando una visión “parcial” hacia una visión con encuadre más extenso y enfoque integral.
- c) Promover una intervención social transformadora y no solo residual o asistencial, potenciando relaciones y redes de movimiento social más eficaces para solucionar los problemas desde la autoorganización, el freno de la pérdida de derechos sociales y el incremento de la denuncia en un proceso reconstructivo.

Las etapas en el proceso de Trabajo Social desde el modelo de redes implican:



- Realizar una valoración social de las redes primarias y secundarias y de los efectos de los recortes desde las respectivas fortalezas y sobre todo las debilidades que generan.
- Valorar los “recursos de utilidad” en cada situación, siempre con enfoque co-participativo y buscando el objetivo del “empoderamiento” personal y social.
- Programar las actuaciones precisas en las redes primarias comunitarias e institucionales, así como la articulación entre las distintas redes, pero también movilizándolo, en un paso más la autoorganización asociativa -ciudadana ante las nuevas realidades sociales de “malestares”, que superan los entornos subjetivos.

Este modo de trabajo desarrollado “con” las personas destinatarias de Rentas Mínimas permitirá una relación de apoyo centrada en las responsabilidades constructivas, constituyendo una modalidad operativa orientada a una mayor globalidad de las actuaciones. Es un modelo que contribuye altamente al proceso de transformación del sistema de bienestar y al cambio de enfoque del Trabajo social, pues va orientado a elecciones y modalidades de respuesta que no consideran solo la responsabilidad individual, sino los contextos de vida y de redes que modelan la especificidad de cada situación. Es preciso movilizar al “tejido social” y contribuir a su organización.

Este tipo de intervención tiene un marcado enfoque sistémico ecológico, y de acuerdo con Malcom y Payne (1991), en este modelo el sistema de agentes de cambio no son solo los Trabajadores Sociales, las organizaciones donde trabajan ni las prestaciones y recursos institucionales que pueden otorgar, sino que el principal agente y sujeto son las propias personas destinatarias de la relación de ayuda, así como sus redes de apoyo en el contexto de vida y ambiente que les sirvan de referencia. Pero sin olvidar a otras organizaciones de posible compromiso solidario, para conseguir más fuerza en las estrategias de denuncia y toma de postura efectiva contra las políticas sociales devastadoras.



El tipo de intervención es personalizada, potenciando las competencias y habilidades para el fortalecimiento individualizado y la mejora de oportunidades subjetivas en los procesos de inclusión social. Pero también centrándose en los restantes subsistemas y redes, tanto socio-familiares como institucionales que estén relacionados, para que resulten más útiles en el apoyo externo e incidan en esas oportunidades individualizadas de los distintos y concretos perceptores o unidades de convivencia vinculados a las renta mínimas.

Una dificultad que puede verse a este modo de intervención en un momento de crisis puede venir dada por la hipótesis de que las redes primarias, comunitarias, ciudadanas e institucionales, tengan realmente en la actualidad posibilidad de recursos suficientes o potencial para colaborar con éxito en los proyectos individualizados de inserción socio-laboral.

Pero precisamente si los modelos de trabajo en red centran el objetivo de la intervención en ayudar a las personas a reconocer y utilizar sus redes de apoyo social, presentes o latentes, para incrementar sus oportunidades de cambio, es en las circunstancias de riesgo o crisis cuando la intervención desde estas referencias permitirá construir un “tejido social” crítico y de apoyo más favorecedor, vinculándole en los procesos dinámicos de inclusión, precisamente por tener un escenario “macro” y estructural con variables menos favorables.

De hecho, en sus referencias teóricas, los modelos de trabajo en red reconocen que las personas pueden no encontrar solución a sus problemas en sus redes y sistemas del contexto de su vida cuando estas redes sean negativas, limitadas o insuficientes. Pero si no se considera la posible incidencia en la capacidad de respuesta de todos los subsistemas implicados, incluyendo las propias instituciones sociales, movimiento ciudadano, etc., podíamos caer en el error de creer que la persistencia o dependencia de una prestación económica de subsistencia, se debe a factores o responsabilidades



meramente personales cuando en realidad se da una gran circularidad de otras dimensiones interrelacionadas, “construidas socialmente” que también inciden.

También se evita por parte del Trabajo social desde este modelo contribuir a centrarse en falsas culpabilidades sólo “subjetivas” y a colaborar, directa o indirectamente, en la toma de decisiones injustas respecto de un posible incumplimiento de los objetivos de los proyectos individualizados de inserción socio-laboral, con muy probable extinción o suspensión de la prestación económica reconocida. Cuando, por el contrario en la mayoría de los casos no son sólo los factores personales, sino las situaciones relacionales del contexto más amplio y de la propia eficacia de las instituciones o de las injustas decisiones políticas tomadas, las que ejercen importantes influencias en su vida y en los procesos de creciente vulnerabilidad social.

5. CONSIDERACIONES FINALES/CONCLUSIONES.

Desde la propuesta que se ha planteado en la relación de Trabajo Social con las personas vinculadas a las Rentas mínimas, se considera a éstas como autónomas en sus situaciones individualizadas, pero perteneciendo a un contexto en el que tienen esas dificultades y limitaciones, que no son solo subjetivas si no también objetivas y estructurales para conseguir una inclusión social satisfactoria. Otras redes, organizaciones y subsistemas, previamente identificados en la valoración social, pueden condicionar, mantener, dificultar o ayudar a superar las situaciones de vulnerabilidad y de exclusión. Son elementos que interactúan en las personas con las que se trabaja, respecto de su capacidad de solución y reacción en lo relacionado con los procesos de integración social, pero contando también con una “movilización ciudadana solidaria”, que es preciso sacar de su manipulada acomodación y “letargo”

El modelo expuesto no es un paradigma nuevo en sus referencias teóricas y los profesionales de trabajo social SABEMOS que desde este tipo de intervención se puede superar la burocracia-control, que a veces nos rodea.



También las autoras de esta comunicación estamos seguras de que PODEMOS, por medio del conocimiento, el compromiso y la metodología profesional, posibilitar una mejor utilización de las redes favoreciendo intercambios sinérgicos que ayuden a ampliar las competencias subjetivas y al “empoderamiento”. Sin duda desde esta propuesta de reflexión, seremos capaces de intentar mejorar las respuestas del Trabajo Social y del sistema de Servicios Sociales, potenciando los recursos del tejido social y del movimiento ciudadano, que necesitan de nuestras técnicas profesionales de organización y movilización, en su necesaria contribución a los procesos de oposición y de lucha por la transformación social, que cada día se hacen más precisos.

¿QUEREMOS, a la luz de este modelo, incrementar nuestra capacidad profesional efectiva utilizando el Trabajo Social en redes y nuestra implicación en la denuncia / movilización social frente las políticas injustas, desde el enorme campo de acción que nos facilitan nuestros múltiples ámbitos de actuación profesional con personas, familias, grupos y un extenso tejido ciudadano y asociativo?

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- .- Ayala, L., Cantó, O. y Martínez, R. (2010). El impacto de la crisis en la pobreza y la desigualdad. En M. Laparra y B. Pérez Eransus (Coords.). *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*. (21-57). Madrid: FOESSA-Caritas.
- .- Caritas. (2013). La fragilidad de las rentas mínimas de inserción. Su debilidad aumenta con la crisis. Recuperado el 17 de agosto de 2013 en http://www.caritas.es/publicaciones_download.aspx?Id=4610&Diocesis=1&Idioma=1
- .- Casado, D. (2010). Perfeccionamiento técnico e institucional de los Servicios Sociales. *Miscelánea Comillas*. 68 (133), 565-585.
- .- FOESSA. (2013). *Desigualdad y Derechos Sociales. Análisis y Perspectivas 2013*. Madrid: FOESSA-Caritas.



- Laparra, M. y Pérez, B. (2010). *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*. Madrid: FOESSA-Caritas.
- Malcolm y Payne. (1991). *Teorías contemporáneas del Trabajo social*. Madrid: Paidós
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Informe de Rentas Mínimas de Inserción. Año 2011*. Recuperado el 17 de agosto de 2013 en www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/RentasMinimas/home.htm.
- Rodríguez, G. (2009). *Valoración de los Programas de Rentas mínimas en España*. Recuperado el 17 de agosto de 2013 en ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9043&langId=es.
- Salvador, M^a.J. y Hernández, A. (2013, marzo). Del IMI a la Renta Garantizada de Ciudadanía. Comunicación presentada a la Jornada 25 años de Servicios Sociales Básicos en Castilla y León a debate. León.
- Tezanos, J. F., Sotomayor, E., Sánchez, R. y Díaz, V. (2013). *En los bordes de la pobreza. Las familias vulnerables en contextos de crisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.



PROPUESTA DE TRABAJO COMUNITARIO E INTERCULTURAL COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN SOCIAL Y DE ABORDAJE DE SITUACIONES DE Tensión Y CONFLICTO

Francisca Lema Quintana, José M. Álamo Candelaria.¹

Palabras clave: Comunidad. Interculturalidad. Participación.

Resumen

El artículo desarrolla una propuesta de trabajo social comunitario como una metodología idónea para el desarrollo social y la gestión de la diversidad. El trabajo social comunitario permite mejorar el trabajo de los recursos existentes y las relaciones entre diferentes profesionales, administraciones al identificar el territorio como unidad de intervención. El abordaje de la diversidad cultural existente desde una participación ciudadana comunitaria refuerza la relación asistencial de los recursos sociales, sanitarios y educativos. También va más allá porque establece relaciones desde los derechos y deberes de la ciudadanía, fomenta el conocimiento y la convivencia y capacita a la comunidad para abordar situaciones de tensión y conflicto.

0. Una primera precisión

La propuesta de intervención comunitaria intercultural² a la que nos referimos es el resultado del trabajo y los aportes de múltiples personas. En esta comunicación desarrollamos, a través de nuestras reflexiones y práctica profesional, una propuesta en la que participamos con múltiples entidades y profesionales.

¹ Instituto de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social de la Universidad Autónoma de Madrid.

² El Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural impulsado por la Obra Social “la Caixa” y con la dirección científica de Carlos Giménez del Instituto de Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social de la Universidad Autónoma de Madrid, se desarrolla en su primera fase entre septiembre de 2010 y agosto de 2013.



Esta aclaración nos parece pertinente porque a lo largo del texto expondremos nuestra vivencia y visión profesional, pudiendo llevar a la impresión de ser los “creadores” o “inventores” de algo, como si en lo social la persona no fuera siempre un producto colectivo. De este modo, sentimos como propio el trabajo compartido, sin necesidad de apropiárnoslo, y compartimos para el debate nuestras reflexiones.

1. Introducción

El sentido de la labor del profesional en trabajo social para nosotros es realizar, a través del conocimiento científico y técnico, propuestas que faciliten la mejora de las condiciones locales de vida.

Este sentido, que ha guiado la propuesta de trabajo de participación comunitaria, parte de tres elementos: 1) el profundo reconocimiento a las intervenciones e iniciativas existentes; 2) partir siempre de un análisis de las capacidades y las oportunidades de mejora de las personas a través del fomento de relaciones de corresponsabilidad, y 3) fomentar las condiciones que el trabajo social ofrece para promover la convivencia y la cohesión social.

Si bien estos elementos pueden generar múltiples diseños de intervención, en la propuesta desarrollamos el fomento de la promoción social y el abordaje de situaciones de tensión y conflicto con un fuerte aporte al trabajo social desde la labor realizada en el campo de las migraciones y la mediación intercultural.

1.1. El contexto de partida

El contexto de partida se caracteriza por la existencia en el estado español de múltiples programas e intervenciones orientadas a promover la integración de personas de diferentes orígenes. En este sentido, podemos destacar: el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007/2010 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; el trabajo en educación intercultural, en el que destacamos



el realizado por el colectivo AMANI; la mediación intercultural, donde se destaca la actividad del grupo Triángulo, o el trabajo teórico conceptual de Carlos Giménez, desarrollado por el Servicio Municipal de Medicación Social e Intercultural en la comunidad de Madrid (SEMSI). Igualmente, múltiples servicios y dispositivos orientados a acompañar a las personas migrantes, como clases de castellano, orientación jurídica, agrupación familiar, acceso a la residencia, permisos de trabajo, vivienda o atención sanitaria...

Por una parte, en este marco se identifica la proliferación de iniciativas no gubernamentales. Estas iniciativas van desde la reivindicación de derechos a la prestación de servicios especializados a personas migrantes, que tratan de dar respuesta a necesidades a las que no responde la acción gubernamental. Respuesta que, a medio plazo, supone la duplicación de servicios de atención general a personas migrantes, y, a largo plazo, genera estructuras paralelas en las que la población no migrante está fuera del campo de atención de las entidades no gubernamentales, mientras que la población migrante está, al menos simbólicamente, fuera del campo de la atención gubernamental.

Por otra parte, se hace notoria la susceptibilidad de la población "autóctona" por la concentración de recursos y dispositivos en la población migrante. Esta susceptibilidad, entre otros elementos, puede estar marcada por una progresiva orientación de la intervención del trabajo social hacia una respuesta asistencial a las problemáticas y situaciones de exclusión severa. Esto concentra buena parte de la labor de los Servicios Sociales en un sector de la población con el abordaje del trabajo de casos.

La forma de intervención por sectores vulnerables, así como la atención de casos, hace especialmente compleja la conexión del trabajo asistencial con acciones de promoción social. En esta dinámica no se tiene contacto y relación



con las personas del territorio que no presentan una problemática aguda, y con las que la tienen, la relación está centrada en una intervención individual.

La participación existente se identifica con la de las propias organizaciones no gubernamentales o los colectivos organizados por origen, en calidad de refugiados y migrantes. Esta situación puede resumirse en la existencia de organizaciones pro migrantes y organizaciones de migrantes que se convirtieron en vehículos para el encuentro y la participación de estas personas, para la acción voluntaria, o para desarrollar iniciativas asociativas de fomento de la interculturalidad. Ejemplo de esto puede ser la formación de la asociación El Patio de las Culturas en Las Palmas de Gran Canaria. También la iniciativa privada, como fue en su momento la Red de Mediación Intercultural impulsada por la Obra Social “la Caixa”.

La multiplicidad de iniciativas y articulaciones, unida a la constatación de que la diversidad social y cultural es un hecho que forma parte de la mayoría de las localidades españolas, guía nuestro análisis de los avances y retos que implican las fórmulas de abordaje existentes.

Los planteamientos de intervención comunitaria de Marco Marchioni desarrollan el aporte del método de trabajo social comunitario. Tal como lo refuerza nuestra experiencia profesional desarrollada, por un lado, en el trabajo de El Patio: el centro educativo como recurso comunitario; así como, por otro, en el Proyecto Tras Género de Médicos del Mundo, donde se fomenta desde la intervención comunitaria la adecuación institucional de la administración sanitaria, así como el fomento de la participación y el aporte a la comunidad de la realidad de las personas transexuales.

El aporte del trabajo social comunitario a la gestión de la diversidad social y cultural lleva a la concepción metodológica de la propuesta que desarrollamos a continuación.



2. Marco conceptual

El planteamiento de Intervención Comunitaria Intercultural que presentamos:

- a) parte de lo comunitario como método de intervención, que se encuentra entre los tres métodos clásicos del trabajo social, con el trabajo individual o de casos y el trabajo social con grupos. Siguiendo a Marco Marchioni, se entiende la comunidad como un territorio dado con una administración local de referencia, una población y una serie de demandas y recursos. También se presta atención a los tres protagonistas de la comunidad, estos son, la administración, los recursos técnicos y la población o ciudadanía (Marchioni, 1999); y
- b) apuesta por la interculturalidad como “el énfasis en comprender, cuidar, promocionar y regular adecuadamente la interacción sociocultural positiva y todo lo que ello conlleva (acercamiento, comunicación, aprendizaje, convergencias, nuevas síntesis, resolución de conflictos, etc.)” (Giménez, 2009: 16).

Esta comprensión de la cohesión social destaca la relación entre las diferentes personas de la comunidad en pro de lo común. En este sentido, la intervención comunitaria es un método que aporta este abordaje y permite la convivencia ciudadana intercultural.

Acerca de la ciudadanía, es de destacar que, si bien “es por una parte el título de pertenencia que nos hace miembros de una determinada comunidad política; en este caso estamos ante un determinado vínculo de pertenencia entre el sujeto y la comunidad. Por otra parte, la ciudadanía remite a la capacidad colectiva de constituir un espacio político donde todos los sujetos sean igualmente libres, en esta segunda dimensión el acento está puesto en la relación de igualdad entre los sujetos y responde al ideal de constitución de una comunidad de personas libres e iguales” (Giménez 2009: 29).



A efectos de la intervención comunitaria intercultural entendemos la ciudadanía como el conjunto de derechos y deberes de la población que vive y reside en un territorio. En este sentido, la promoción de la integración o de la cohesión social ha de ser del conjunto de la comunidad. Se prestará especial atención a la diversidad social y cultural.

La convivencia es un modo de sociabilidad, como también lo son la coexistencia o la hostilidad. En esta propuesta de intervención, se entiende que la gente convive cuando existe relación, es decir, los vecinos no solo coexisten, coinciden en una misma localidad, sino que, además, se relacionan. El tercer modo de sociabilidad del modelo, la hostilidad, está caracterizada por la ausencia de relación y la existencia de tensión o conflictividad social no regulada (Giménez, 2005).

El conflicto suele definirse como la percepción de que los propios intereses están siendo perjudicados. En los espacios colectivos, la conflictividad se puede identificar por la existencia de tensión que puede llevar desde la evitación, hasta episodios o situaciones donde emerge la conflictividad.

En la dimensión comunitaria esta es relevante en tanto que implica una cultura del conflicto, la cual permite conocer cómo se define, vive, evita, resuelve, afronta desde cada sociedad. Es decir, la “configuración de aquellas normas, prácticas e instituciones de una sociedad que tienen que ver con las cosas por las que la gente entra en disputa y con sus contrarios, con cómo las disputas se desenvuelven y, por último, con la forma que es probable que terminen” (Ross, 1992).

La concepción del conflicto puede ser como algo más bien a evitar y resolver, o como un fenómeno social con un significado propio, sobre el que se puede intervenir para prevenir, regular y fomentar la transformación de situaciones. Es desde el modelo transformativo (Bush y Folger, 1996) donde principalmente se



trabaja la tensión y la conflictividad de forma general en la propuesta de intervención.

3. Una propuesta de intervención comunitaria intercultural

A continuación se plantea sistematizar y compartir un esquema de trabajo con énfasis en la estrategia metodológica, y una definición de participación comunitaria.

3.1. Esquema de trabajo comunitario

La intervención comunitaria implica identificar conjuntamente los retos centrales del territorio como unidad de intervención.

Se impulsa un proceso de trabajo con participación de las administraciones, recursos técnicos y ciudadanía. Un equipo comunitario se encarga de realizar el trabajo inespecífico y de facilitar la información y la participación comunitaria. De este modo, el equipo fomenta un conocimiento y un análisis de la comunidad:

- La población, su composición demográfica con atención a los tramos de edad y a la composición de origen.
- El territorio, a través de su extensión, infraestructuras, vivienda, transporte, dotación, actividad económica, diversidad relevante presente.
- Las demandas, problemáticas identificadas por recursos profesionales, presentadas por la población o por los responsables políticos, desigualdad existente, relación entre la desigualdad y la diversidad.
- Los recursos y entidades existentes, dispositivos, políticas públicas (planes, programas), proyectos o iniciativas sociales, educativas, de salud, de empleo.



El trabajo de conocimiento implica una serie de productos o resultados, como pueden ser guías de recursos generales o específicas, mapas comunitarios, o la edición de la monografía comunitaria donde se recoge el conocimiento compartido de la comunidad.

3.2. Estrategia metodológica

En la medida que el equipo comunitario trabaja de manera participada, fomenta las relaciones entre profesionales, ciudadanía y administradores. Para ello, es necesario, más que el diseño de un proyecto, la definición de una estrategia metodológica.

Este es un concepto del campo de la didáctica y se refiere a la forma a través de la cual el docente orienta y desarrolla el proceso de aprendizaje del alumnado. Parte de la relevancia que tiene para el aprendizaje la manera en la que se vive, interioriza y aplica.

En el marco de la intervención comunitaria intercultural, se plantea el conocimiento compartido de la comunidad a través del análisis de la realidad local. De este modo, la estrategia metodológica busca avanzar las relaciones y, a través de estas, la implicación de los tres protagonistas, el acceso a la información y a la participación del conjunto de la población, con énfasis en la diversidad, y el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer las iniciativas educativas, de salud y sociales existentes.

Se define identificando los modos de sociabilidad, relaciones, retos y recursos profesionales y comunitarios. De ahí, se plantea una progresión de acciones (potenciar las existentes y proponer nuevas) que permiten: el fomento de relaciones de y entre los tres protagonistas; el aumento de la eficacia de los recursos e iniciativas existentes; la mejora del conocimiento mutuo de las personas y de la realidad local, sus retos e iniciativas; el fomento de la participación comunitaria intercultural; la identificación y gestión de situaciones



de tensión; y la prevención de la conflictividad ausente de regulación y de relaciones para la adecuada intervención.

3.3. Participación comunitaria intercultural

Se define así a la manera en la que los diferentes protagonistas de una realidad local toman parte en la mejora de las condiciones de vida, desde una apuesta por la gestión de la diversidad etnocultural, y como una forma de fomentar la cohesión social y la convivencia ciudadana intercultural.

A través de esta participación, la ciudadanía que reside en un territorio (personas que forman parte de una circunscripción territorial con una estructura de representación democrática: distrito, ayuntamiento, mancomunidad...) comparte, con los representantes políticos y los profesionales a través de entidades e instituciones, la manera en la que puede ser orientada de forma conjunta la acción para la mejora de las condiciones de vida de la comunidad.

El énfasis en la información a la comunidad forma parte de una labor de dinamización comunitaria con un énfasis intercultural. Esto implicará un monitoreo de la diversidad y un desarrollo de estrategias orientadas a la participación de aquellos colectivos con menor acceso a la participación.

La generación de espacios de participación fomenta la organización de la comunidad. Los espacios de trabajo técnico donde los profesionales comparten desde su ámbito los recursos existentes permiten desplegar acciones conjuntas orientadas a la prevención y a la promoción que complementen la acción asistencial.

Los espacios de participación ciudadana comunitaria, donde se comparte el análisis de la realidad y las oportunidades de mejora, fomentan el conocimiento de los vecinos y el encuentro entre personas que pertenecen formalmente a



asociaciones o que se implican en calidad de vecinas en acciones concretas en lugar de en asociaciones.

También es relevante en momentos de avance, compartir los resultados en un encuentro comunitario celebrado en un lugar público y con presencia de los tres protagonistas.

4. Conclusiones

El aporte a la gestión de la tensión de la participación comunitaria se identifica y articula a través de la aplicación de dos conceptos de la mediación transformativa a la intervención comunitaria. Estos conceptos son: la revalorización y el reconocimiento.

La revalorización se define como “la dimensión de fortalecimiento del yo en el marco de la orientación transformadora del conflicto. Se obtiene mediante la comprensión y el fortalecimiento de la capacidad humana intrínseca de cada uno para afrontar las dificultades de toda clase comprometiéndose en la reflexión, la decisión y la acción como actos conscientes e intencionales” (Bush y Folger, 1996: 129-130). Es de destacar que la revalorización es la traducción del inglés *empowerment*, traducido en buena parte de la literatura social como *empoderamiento*. En este sentido, el conocimiento y análisis de la realidad fomenta el empoderamiento comunitario en acción en la medida que aporta conocimiento, propuestas y relaciones para desarrollarlas.

La intervención comunitaria que se desarrolla desde un planteamiento intercultural y con atención al fomento de la participación con atención a la convivencia, favorece la gestión de la tensión en la medida que:

1) aborda una de las causas de la tensión que es el desconocimiento. De este modo, la información, el contacto y el conocimiento fomentan la relación. La



participación comunitaria cuenta con un potencial de transformación del modo de sociabilidad de coexistencia en convivencia;

2) implica un cambio de forma de intervenir en tanto que identifica, fomenta y evidencia roles comunes en la comunidad, por ejemplo, el aporte de los padres y madres del alumnado para el éxito escolar;

3) genera condiciones para el abordaje del conflicto –ineludible en la vida social y comunitaria– a través de la articulación comunitaria y de la participación comunitaria intercultural.

El reconocimiento se define como “la dimensión que implica superar los límites del yo para relacionarse con otros en el marco de la orientación transformadora del conflicto. Se consigue comprendiendo y fortaleciendo la capacidad humana inherente del individuo para experimentar y expresar interés y consideración por los otros, y, especialmente, por aquellos cuya situación es ‘distinta’ de la que uno mismo tiene” (Bush y Folger, 1996: 131). El reconocimiento en la intervención comunitaria intercultural se centra en las relaciones entre los diferentes protagonistas de la comunidad y entre la diversidad social y cultural presente.

Dado que la participación implica inclusión, se define como estrategia de lucha contra la exclusión, y, de este modo:

- Fomenta la relación de los profesionales y la ciudadanía desde la inclusión del marco de derechos y de deberes de iniciativas compartidas.
- Es un instrumento de despliegue de políticas sociales.
- Es una propuesta de integración del abordaje de la diversidad sociocultural (lo específico y lo común).



5. Bibliografía

Bush, R.; Folger, J. (1996). *La Promesa de la Mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y del reconocimiento de los otros*. Barcelona. Ediciones Granica S.A.

Giménez, C. (2009). *Red Cien. El impulso de la convivencia intercultural*. Publicado en Guide to Good Practices in Citizenship and Coexistence in European Neighborhood. ISBN 978-88-8250-083-2.

Giménez, C. (2005). *Convivencia: conceptualización y sugerencias para la praxis. Cuadernos del Observatorio de las migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid*. 1, 7-31.

Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid. Editorial Popular.

Ross, M. H. (1992): *La cultura del conflicto. Las diferencias inter- culturales en la práctica de la violencia*. Barcelona. Editorial Paidós.



SISTEMAS DE PROTECCION
SOCIAL. EXCLUSIÓN SOCIAL Y
VULNERABILIDAD SOCIAL.
EXPERIENCIAS
INNOVADORAS,
EMERGENTES Y BUENAS
PRÁCTICAS



LA INSERCIÓN LABORAL DE JÓVENES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN Y CON GRAVE FRACASO ESCOLAR. PROPUESTAS METODOLÓGICAS FRENTE AL DESAFÍO DEL PARO JUVENIL

RESUMEN

María Josefa Vázquez Fernández¹

La inserción sociolaboral de jóvenes en riesgo o situación de exclusión social es en la actualidad un gran desafío, especialmente si estos jóvenes provienen de un fracaso escolar extremo o carecen de cualificación profesional y de otras habilidades y competencias personales con las que medirse en un mercado laboral cada vez más competitivo y en estos momentos marcado por una profunda crisis. Además, resulta aún más difícil su inserción debido a los efectos negativos que dicho fracaso suele causar en quienes lo han padecido, como son, entre otros: importantes carencias formativas, escasa motivación para continuar formándose, sentimiento de fracaso, menoscabo de su autoestima y estigma social.

Son estos jóvenes desfavorecidos quienes más engrosan las cifras del desempleo en España, pues encuentran mayores barreras para entrar en el mercado de trabajo, ya que la formación se ha convertido en el factor primordial para acceder a un mercado laboral cercenado por la crisis, cada día más exigente y competitivo.

A pesar de la gravedad de la situación, existen evidencias, aportadas por diversas entidades sociales que cuentan con una larga trayectoria de trabajo en el ámbito de la inserción sociolaboral de jóvenes con especiales carencias formativas², que

¹ Universidad Pablo de Olavide, Sevilla

² Memorias de la Red Anagos. Red Canaria de entidades de promoción e inserción sociolaboral, formada por



demuestran que es posible otro tipo de formación alternativa al sistema escolar reglado, capaz de introducirlos de nuevo en un proceso formativo acorde a sus potencialidades y necesidades, dotándolos de los conocimientos y competencias suficientes con los que subsanar en gran medida sus déficits, facilitando así su entrada en el mercado de trabajo. Dicha formación está dotada de una metodología flexible, adaptada a cada joven en particular, contemplando itinerarios diseñados a la medida de cada uno y apoyados en el acompañamiento personalizado.

Palabras clave: Jóvenes, fracaso escolar, exclusión social, inserción sociolaboral.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

Cuando la tasa de desempleo juvenil alcanza ya el 57,22%, según los datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), aportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), referentes al primer trimestre de 2013, porcentaje que incluye a jóvenes cualificados y no cualificados, cabe esperar que dicha tasa sea aún mayor entre aquellos que han abandonado el ámbito escolar sin contar siquiera con el título de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), y con serias carencias competenciales, encontrándose en una situación de gran dificultad para conseguir un empleo. De ello se desprende la importancia que tienen en estos momentos de crisis del mercado laboral el fracaso y el abandono escolar, más aún en una sociedad como la nuestra, basada en el conocimiento, la alta tecnología y la especialización, de tal modo que quienes no cuenten con los recursos suficientes para integrarse en ella pueden quedar desplazados y sujetos a la vulnerabilidad y precariedad económica y social, con riesgo de introducirse e instalarse en la

trece entidades del tercer sector que trabajan con colectivos en riesgo y situación de exclusión social para su formación, promoción e inserción, así como otras entidades, como son la Asociación Aluesa y la Fundación Adsis.



exclusión social. Es decir, lo realmente preocupante son las repercusiones que en la vida real tienen estas cuestiones sobre los individuos que las sufren, puesto que los niveles de calidad de vida de las personas están estrechamente asociados al cúmulo de saberes y habilidades adquiridos por estas mediante la formación, de tal manera que la vulnerabilidad educativa suele instalarlas en una posición de desigualdad y desventaja laboral y social.

TASA DE PARO (%) POR NIVEL DE FORMACIÓN ALCANZADO. CUARTO TRIMESTRE AÑO 2012				
EDAD	NIVEL DE FORMACIÓN			
	E.PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA 1ª ETAPA	EDUCACIÓN SECUNDARIA A CON TÍTULO	E. SUPERIOR
20 - 24	63,27	51,14	40,17	39,71

Elaboración propia.

Fuente: Encuesta de Población Activa. Datos suministrados por el INE.



Según los datos de los que disponemos³, queda patente que nivel formativo y empleo están estrechamente relacionados y la tasa de paro entre la población joven es menor cuanto mayor es su nivel de estudios, de ahí que la crisis económica actual, que ha disparado las tasas de paro, se cebe sobre todo con los jóvenes que carecen de formación, como son aquellos de los que trataremos en el presente trabajo, más aún si estos, como es el caso que nos ocupa, cuentan además con otros déficits personales. Nos referimos a chicos que han abandonado el sistema escolar tras cumplir la edad reglamentaria de escolarización, bien sin finalizar la ESO, o bien una vez finalizada, pero sin haber logrado los objetivos mínimos establecidos, sin haber obtenido la correspondiente titulación o, incluso, en muchos casos, sin saber siquiera realizar las operaciones básicas, por lo que se puede vislumbrar que el futuro profesional que les espera no les resultará nada fácil.

Con el presente trabajo se pretende exponer algunos de los resultados obtenidos, fruto de una investigación de tipo cualitativo, mediante la cual se estudiaron en profundidad siete casos dentro de un grupo de jóvenes de dieciséis a dieciocho años, que no cuentan con el título de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y abandonaron los estudios en 2º curso de dichas enseñanzas, tras repetir uno o dos cursos.

Los objetivos de dicha investigación son, por un lado, conocer las trayectorias escolares y personales de estos jóvenes, que puedan explicar algunas de las causas influyentes en su “fracaso” y abandono escolar temprano sin titulación; y por otro, indagar en los déficits académicos y personales tan marcados con los

³ Encuesta de Población Activa. Cuarto trimestre de 2012. Datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).



que cuentan y en los que no se profundizará en esta ocasión, puesto que nos ocuparemos de exponer fundamentalmente algunas de las estrategias metodológicas utilizadas en su formación, a través de proyectos de formación profesional ocupacional externos al sistema escolar reglado, promovidos y gestionados por entidades sociales expertas en la inserción laboral de colectivos en riesgo de exclusión social, preferentemente de jóvenes provenientes de un abandono escolar temprano y de un tipo de fracaso escolar extremo, generalmente sin cualificación, donde se trabaja con una metodología específica acorde a las capacidades y carencias concretas de cada joven.

En dicha investigación han participado también sus padres y madres, así como un grupo de profesionales pertenecientes al centro, implicados directamente en la formación, tales como la educadora, la profesora de formación académica, el monitor de taller, la psicóloga y la trabajadora social. Dicha investigación incluye además el análisis de un estudio sistematizado que recoge la praxis y la reflexión teórica a lo largo de los años de trabajo en el ámbito de la exclusión social, especialmente para la inserción sociolaboral de jóvenes en riesgo de exclusión.

La técnica fundamental utilizada ha sido la entrevista, complementada con el estudio y análisis de documentación y materiales de trabajo aportados por el centro, tales como memorias, proyecto de intervención, material pedagógico y fichas de seguimiento de los alumnos, entre otros, resultando especialmente clarificador el análisis de los libros de escolaridad aportados por los propios chicos.

El tipo de entrevista utilizado ha sido el de una entrevista en profundidad, abierta, semiestructurada, con una guía de posibles preguntas que la orientaran y condujeran a seguir una línea argumental sobre el tema de investigación, tratando de obtener la mayor y mejor información posible, a través de la libre expresión de los entrevistados, siendo diferentes las variables a estudiar para cada uno de los



grupos.

La muestra fue de 23 personas, repartidas en cuatro grupos de estudio diferentes, realizando un total de 23 entrevistas, distribuidas de la manera siguiente:

TIPO DE GRUPO ENTREVISTADO	Nº DE ENTREVISTAS
JÓVENES	7
MADRES Y PADRES	9
PROFESIONALES DEL CENTRO DE INSERCIÓN	5
PROFESORES DE COLEGIO E INSTITUTO	2
TOTAL: 4	TOTAL: 23

Cabe destacar que no fue posible entrevistar al resto de padres porque en cinco de los siete casos estudiados se trataba de familias monoparentales, en las que los jóvenes entrevistados, debido a diferentes circunstancias, viven solamente con su madre y hermanos.

Tanto los jóvenes como los profesionales encargados de su formación e inserción sociolaboral fueron entrevistados en el centro, así como algunos de los padres y madres; otros, sin embargo, aceptaron la propuesta de ser entrevistados en su propio domicilio.

1.1. CARACTERÍSTICAS MUESTRALES

Los jóvenes participantes en el presente trabajo son varones, de edades comprendidas entre los dieciséis y dieciocho años, que reúnen las siguientes características:



- Ninguno de estos chicos llegó a finalizar la enseñanza secundaria.
- Abandonaron los estudios en 2º curso de la ESO y tras repetir algún año. Alguno de ellos abandona incluso en 1º, tras suspender todas las asignaturas, a pesar de haber repetido curso. Todos abandonaron sin finalizar las dos etapas de las que se compone la ESO y sin el título correspondiente, al cumplir los dieciséis años, edad reglamentaria hasta la que deben permanecer de manera obligatoria en el ámbito escolar.
- Las calificaciones que aparecen en sus respectivos libros de escolaridad en la enseñanza secundaria son prácticamente en todas las asignaturas de insuficiente.
- Todos y cada uno de estos menores han sufrido en su infancia un acontecimiento o suceso negativo específico que, en algunos casos, los llegó a separar temporalmente del colegio, y en otros les obstaculizó su proceso escolar de manera significativa.
- Casi en todos los casos asistían a los grupos de diversificación curricular en la enseñanza secundaria.
- Pertenecían al grupo de los alumnos conflictivos del aula; o sea, los que no estudiaban y solían dificultar la tarea del profesor y el aprendizaje del resto de sus compañeros, ya que no se concentraban en el estudio porque, según ellos mismos, “no entendían nada”, debido a su fuerte retraso escolar, con lo cual se dedicaban a molestar y a hacer todo tipo de travesuras durante el tiempo de clase.
- Todos tienen una marcada fobia a los estudios, un fuerte complejo de inferioridad y sentimiento de fracaso, así como una enorme frustración.
- En mayor o en menor medida, además de tener un comportamiento conflictivo en el colegio, también lo tenían en su entorno social.



- No tienen ningún tipo de meta ni tampoco motivación para continuar formándose o para intentar buscar una salida a su situación.
- Estos jóvenes, una vez abandonaban el sistema escolar, solían dedicarse a pasar largas horas en las calles de sus respectivos barrios, en donde suele existir un marcado clima de conflictividad social, delincuencia, venta y consumo de drogas..., el cual les influye negativamente, haciendo que lleguen a adoptar un comportamiento conflictivo y antisocial, generando incluso en algunos de ellos conductas delictivas.

–

2. MARCO CONCEPTUAL

La palabra *educación*, que proviene del latín *educare* y del griego *paidagogein*, tiene un sentido humano y social, y es una actividad que se realiza desde los orígenes de la sociedad humana. Se considera la educación como un proceso a través del cual las nuevas generaciones van adquiriendo las ideas, los hábitos, prácticas y creencias, en definitiva, las costumbres o forma de vida de aquellas que les han precedido. Si bien en las sociedades más primitivas la educación es transmitida a las nuevas generaciones de manera inconsciente y espontánea, a medida que aquellas han ido evolucionando y haciéndose más complejas se descubre la importancia del hecho educativo y se organiza para educar de forma consciente y estructurada, de tal manera que aquello que resultaba ser una influencia espontánea acaba siendo un acto intencionado, realizado por personas especializadas, en lugares apropiados y de acuerdo a ciertas pretensiones económicas, políticas, culturales, religiosas e ideológicas. Sin embargo, independientemente de la importancia para el avance de las sociedades de este tipo de educación, la educación espontánea o primitiva también estará siempre presente, como podemos comprobar al constatar la influencia, por ejemplo, de la familia, los poderes públicos, las organizaciones, los libros, los medios de



comunicación, etc., todos ellos medios de socialización educativa. Según aportaciones de Larroyo (1990), existe un carácter común a todo proceso educativo, ya sea espontáneo o reflexivo: “la educación es un instrumento mediante el cual el individuo se puede apropiar de los bienes culturales (lengua, ritos religiosos y funerarios, costumbres morales, sentimientos patrióticos, conocimientos) de la sociedad en donde se desenvuelve, adaptándose al estilo de vida de la comunidad en donde se desarrolla”.

La educación, además, tiene propiamente una serie de funciones. Según el *Informe de la Unesco* (Delors, 1996, p. 96), en la sociedad actual dichas funciones son, bajo el nombre de pilares, las siguientes:

- Aprender a conocer.
- Aprender a hacer.
- Aprender a vivir juntos.
- Aprender a ser.

Por otro lado, también López de la Nieta (2008) nos dice en el *Informe Foessa* que “la educación está considerada hoy en día como uno de los factores más influyentes a la hora de construir las trayectorias vitales de los individuos. La adquisición de ‘saberes’ y la cualificación que logran las personas tras su paso por los diversos sistemas de formación determinan los niveles de calidad de vida a los que accederán”.

A este respecto, también otros teóricos, como Gimeno (2005), insisten en la importancia de que en la educación no existan desigualdades, dadas las diferencias que las oportunidades pueden causar sobre las personas, puesto que el “recibir o no educación es condición para la participación en la sociedad, desde el momento en que para desempeñar el ejercicio de muchas actividades y puestos de trabajo se requiere una preparación previa, así como herramientas y habilidades para adquirirla”. Efectivamente, en las sociedades actuales,



caracterizadas por constantes cambios que exigen mayor flexibilidad y capacidad de adaptación, quienes cuenten con un mayor arsenal educativo estarán mejor preparados para afrontar con mayor capacidad las situaciones mudables o complejas a las que deban enfrentarse. La educación, por tanto, juega en nuestras sociedades un papel fundamental, puesto que, según Gimeno (2005), “la persona con carencias y deficiencias notables en la educación queda excluida socialmente, al ser impedida su participación plena en la sociedad”. Es decir, la educación constituye el camino cierto para impedir no solo que la vida de las personas se empobrezca, sino para poder realizar otros derechos, como la participación sociopolítica y el derecho al trabajo.

Retomando las funciones de la educación a las que hicimos referencia al inicio de este apartado, también el autor antes mencionado hace hincapié en algo fundamental como es el papel socializador de la educación, no solo transmitiendo conocimientos, valores y normas de conducta, sino “también produciendo lazos con el mundo, en la medida en que habilita para ser y considerarse un miembro de este”. O sea, que tiene una enorme capacidad de inclusión social, aspecto fundamental si tenemos en cuenta que capacitará al individuo para conquistarla en contextos diversos, logrando así que se sienta protagonista de su vida y corresponsable junto con otros del mundo que le rodea, como ser libre y autónomo.

Desde esta perspectiva, es razonable que las cifras de abandono temprano del sistema educativo y el fracaso escolar existentes en la actualidad en nuestro país⁴ nos lleven a pensar que estamos abordando un problema de importantes

⁴ Según el último informe PISA del año 2009, el porcentaje de fracaso escolar alcanza un 29%, siendo muy superior a la media de la Comunidad Europea, donde realmente solo nos supera Portugal. España queda alejadísima del 7% del fracaso escolar que existe en Suecia. La alarmante cifra española ha ido incrementándose progresivamente, llegando en la enseñanza media a un 32% de alumnos que repite curso y un 35% que no finalizan con éxito 2º de la ESO. En cuanto a bachiller, el 48% no lo superan. Se hace alusión al Informe PISA del año 2009 puesto que es el último del que se dispone. El próximo será publicado en diciembre de 2013 según información del Ministerio de Educación.



dimensiones, así como un desafío al que se enfrenta el actual sistema de enseñanza y la sociedad en general. Mucho se ha hablado y se habla sobre este asunto, especialmente en los últimos años, intentando encontrar sus causas y posibles soluciones, ya que sus consecuencias son de diversa índole y gravedad, trayendo consigo una serie de problemas tanto emocionales como laborales, que influyen, sin duda, en el desarrollo de las personas, así como en su integración social y laboral.

Pero realmente, ¿a qué estamos haciendo referencia cuando hablamos de fracaso escolar? Desde las tesis que mantiene García (2001)⁵, a las que llegó tras el estudio que realizó referente a este tema, titulándolo *Fracaso escolar en educación primaria y secundaria y trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad*, “el fracaso escolar es una condición socio-personal que puede quedar definida de manera operativa como la incapacidad de un individuo para alcanzar los objetivos educativos propuestos por un sistema o centro escolar, para un determinado nivel curricular”. A partir de dicha definición habría que decir entonces que el altísimo porcentaje de fracaso escolar, por ejemplo en nuestro país, puede deberse necesariamente a varios factores que radican en el alumno, tales como: “falta de aptitudes, reflejadas en un déficit intelectual o de habilidades, déficit de atención, problemas de memorización o retrasos en el lenguaje o falta de hábito de estudio”. El hábito de estudio suele adquirirlo el alumno por medio de un proceso de éxito escolar donde ha tenido mucho que ver la aprobación social y otros incentivos positivos que este ha ido recibiendo desde el inicio de dicho proceso escolar. Según esos planteamientos, el hábito de estudio no surge de manera espontánea, sino que se va adquiriendo como cualquier otro tipo de hábitos, mediante el efecto positivo que produce, la práctica y la disposición. Por tanto, si queremos encontrar posibles causas del fracaso escolar de una persona

⁵ Psicólogo consultor del grupo Albor-Cohs.



habría que buscar entonces en su proceso histórico e interactivo; queremos decir con ello que habrá que analizar sus inicios escolares, averiguando, entre otras cosas, si en ellos sus profesores los incentivaron y recompensaron de manera frecuente e inmediata, sobre todo a través de elogios y aprobaciones verbales, que los motivaran a esforzarse e ir adquiriendo dicho hábito.

Desde este punto de vista, analizado el proceso histórico del currículo de los alumnos provenientes del fracaso escolar, se deja constancia de que “el interés y la motivación se reducen de manera progresiva después de constatar los fracasos periódicos”. Según el citado estudio, los profesores de Educación Infantil encuentran a todos los niños con interés y motivación por la actividad escolar, pero la autoestima, según ellos, “se deteriora a través de las verbalizaciones menospreciativas y desvalorizantes que los padres y educadores suelen dirigir de manera habitual al escolar que no alcanza los objetivos que se le proponen”. Esta experiencia de frustración permanente, experimentada y sufrida por el escolar, esta sensación de fracaso, originada por críticas negativas y castigos, suele conducir a los niños y adolescentes “normales” a una crisis emocional. Las consecuencias de la situación, equivocadamente, suelen considerarse como el origen de esta. Es decir, que cuando encontramos fracaso escolar, falta de interés, desmotivación, escasos hábitos de estudio y baja autoestima en los alumnos, estamos ante un fracaso inicial que ha llevado al alumno a esa desmotivación, desinterés y pérdida de autoestima.

A partir de dichas conclusiones, “el educador debe tener en cuenta las habilidades previas y las capacidades, más o menos limitadas, de cada alumno para adecuar el proceso de enseñanza-aprendizaje a las mismas”, dándole a conocer sus progresos, lo que se espera de él, haciendo además que tanto la cantidad como la calidad de las tareas que se le proponen estén de acuerdo con su nivel de competencia previo, ya que, de lo contrario, intentar implantar unas condiciones de aprendizaje iguales para todos los alumnos supone con frecuencia uno de los



principales factores de “dispedagogía”, afectando negativa y progresivamente al alumno.

Desde dichos planteamientos, quedan descalificados algunos mitos que imperaron en el pasado, que reducían la responsabilidad de profesores, padres y técnicos educativos frente a las situaciones de fracaso escolar.

Por otro lado, cabe destacar la multiplicidad de estudios que intentan analizar los condicionantes que intervienen en el fracaso o el éxito escolar; así, por ejemplo, González-Pineda (2003)⁶, a través de un estudio realizado a 2.800 alumnos de entre 6 y 18 años, deduce que “el esfuerzo personal y la disciplina desde la familia son claves para evitar el fracaso escolar”. Según su teoría, “lo más importante es que los jóvenes sepan aprovechar la capacidad de inteligencia que poseen, unido a una serie de estrategias que les ayuden a desarrollar esa capacidad. La inteligencia que tenga un niño es tan importante como la manera de utilizarla y aprovecharla”. Por tanto, a partir de sus aportaciones, podemos decir que, cuando nos referimos al fracaso escolar, no se trata de alumnos torpes, sino que, siendo inteligentes, no consiguen el rendimiento deseado dentro de un tiempo determinado, apareciendo, por ello, como malos estudiantes.

Estos alumnos, con frecuencia, suelen quedar al margen de los circuitos normales del conjunto poblacional, tanto en el ámbito educativo y cultural como en el laboral y económico, de ahí la importancia de la inclusión e inserción; dicha situación podemos denominarla, parafraseando a Del Río (2001), como una situación de “desinserción”.

Dado que en nuestra sociedad de consumo la conexión o desconexión con el conjunto de la sociedad viene impuesta por la cantidad de recursos económicos de los que se dispone, puesto que nos permite un determinado poder adquisitivo

⁶ Catedrático y profesor de la Facultad de Educación de la Universidad de Oviedo. Artículo publicado en la Revista Galego-Portuguesa de psicoloxía e educación, nº 7, vol. 8, año 7º, - 2003, ISSN: 1138-1663.



que nos convierte en consumidores y nos iguala con el resto, la posibilidad de participar en los procesos de producción (de contar con un empleo y con unos determinados ingresos económicos) permite la propia autonomía e independencia personal, así como mayor igualdad de oportunidades y de inclusión social frente a la exclusión, es decir a la desvinculación social, si se tiene en cuenta que el término *excluire* proviene del latín *excludere*, es decir, ‘descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo’.

Desde este punto de vista, recobran gran importancia aquellas iniciativas que, mediante la puesta en marcha de proyectos destinados a la formación, persiguen la inclusión de esta parte de la población que se encuentra al margen del sistema socioeconómico y en clara desventaja social, a partir de su inserción en el mercado de trabajo.

3. RESULTADOS OBTENIDOS

Respecto a los resultados más significativos obtenidos, podemos decir que, por un lado, se han logrado datos importantes relacionados con la trayectoria escolar de estos jóvenes, en ocasiones afectada de manera negativa por circunstancias personales y familiares adversas que, según sus propias aportaciones y las de sus padres y madres, impidieron una evolución favorable, y, por otro, con la metodología de intervención empleada por el equipo multidisciplinar implicado directamente en su formación e inserción sociolaboral.

3.1. TRAYECTORIA ESCOLAR:

- 3.1.1. Todos y cada uno de estos menores han sufrido en su infancia un acontecimiento o suceso negativo específico que, en algunos casos, los llegó a separar temporalmente del colegio, y, en otros, les obstaculizó su proceso escolar de manera significativa, de modo que se convierte en un hecho determinante de cara a su formación escolar, en el sentido



de que, a partir de entonces, fueron quedándose rezagados en los estudios, hasta el punto de no poder remontar la situación y acumular un retraso académico tal que, además de haber tenido que repetir 4º o 6º curso de la enseñanza primaria, les impidió radicalmente poder desenvolverse exitosamente en la enseñanza secundaria.

- 3.1.2. Cuando hablamos de fracaso escolar, referido a los alumnos objeto de la presente investigación, no hacemos alusión a alumnos que finalizan el curso con uno o dos suspensos en algunas de las evaluaciones, que pueden ser totalmente normales y superables, sino que, dado que el criterio para evaluar el éxito o el fracaso de los alumnos son las notas, estaríamos hablando de suspensos masivos y cuyas calificaciones al finalizar el curso escolar son negativas casi en todas las asignaturas, lo que les hace tener que repetir curso o pasar al siguiente sin superar el anterior.
- 3.1.3. Cuentan con carencias formativas importantes que les dificultan seriamente el poder enfrentarse y desenvolverse con éxito tanto a nivel social como de cara a la consecución de un puesto de empleo que requiera unos mínimos conocimientos, dadas las exigencias cada día mayores del actual mercado laboral, ya que los déficits de estos alumnos están en materias tan elementales como la comprensión lectora, o en Lenguaje en general y en Matemáticas, lo cual puede impedirles en muchos casos manejarse correctamente en un puesto de trabajo.
- 3.1.4. Tienen fobia hacia todo lo relacionado con los estudios o el aprendizaje teórico, así como a leer un libro o a sentirse observados frente a una pizarra. Esta situación los lleva a bloquearse con facilidad cuando se les intenta explicar contenidos teóricos o cuando algo no les sale bien, tras un primer intento, de modo que en ese instante su reacción súbita es



intentar abandonar lo que están haciendo y sus expresiones más usuales y espontáneas son “no entiendo”, “no puedo”, “esto no me sale”, “esto es un rollo”, “esto no es para mí”. Digamos que la amarga experiencia de fracaso en la escuela y el hecho de no haberse sentido valorados, sobre todo en el ámbito familiar, cuando han tenido éxitos, les han acarreado un sentimiento de inseguridad tal que, ante la mínima dificultad, su postura habitual es no volver a intentarlo y rendirse. Todo ello se ve reforzado por la falta de entrenamiento en aquello que tenga que ver con el esfuerzo, la constancia y el reto personal.

- 3.1.5. Cuentan con escasa motivación para seguir aprendiendo, debido no solo a la fobia que les produce todo lo relacionado con los estudios, sino también a que carecen de hábitos y métodos para estudiar que puedan garantizar un cierto éxito y recompensa a sus esfuerzos. Estos jóvenes no han tenido la oportunidad de aprender a aprender y, por ello, no saben qué ni cómo hacer para aprender algo nuevo.
- 3.1.6. Respecto a la enseñanza secundaria, todos ellos, sin excepción, la ven como una etapa negativa.
- 3.1.7. En todos los casos estudiados los alumnos abandonan los estudios en 2º curso de ESO, absolutamente convencidos de que deben marcharse porque no aprenden nada y están perdiendo el tiempo.
- 3.1.8. Generalmente, los jóvenes entrevistados afirman que cuando iniciaron la ESO sí tenían interés, pero al ver que no aprobaban ninguna materia comenzaron a dejar de poner empeño y a no hacer nada. Alguna vez intentaban esforzarse para aprobar al menos alguna asignatura, pero cuando no lo conseguían se decían a sí mismos: “los estudios no son para mí”. Más de uno comenta ahora, viendo la situación con cierta perspectiva: “me sentía mal porque no estudiaba y me sentía como un vago y me daba vergüenza”.



3.1.9. Tienen sentimiento de fracaso, siendo este un sentir general en todos ellos, que proviene de la gran decepción y frustración que sienten respecto a sí mismos. En comentarios que suelen hacer sobre su etapa en el instituto o sobre las calificaciones escolares, con frecuencia se les oye decir literalmente: “yo no me enteraba de nada”, “yo no aprobaba ni una”, “somos unos fracasados”.

3.1.10. Sufren un importante menoscabo de su autoestima y del concepto sobre sí mismos, puesto que tienen un fuerte complejo de inferioridad, creyendo rotundamente que son más torpes que el resto de sus compañeros de clase y peores personas, dado el estigma de conflictivos con el que han tenido que vivir varios años dentro del aula.

3.1.11. Tanto los jóvenes como sus respectivas familias no han concedido la debida importancia al proceso escolar, especialmente en la etapa de educación secundaria, por lo que no reaccionaron para buscar una alternativa ante el gran número de suspensos que se acumulaban. Los jóvenes porque estaban convencidos de que se trataba de una situación irreversible y los padres y madres porque afirman que no eran conscientes de la verdadera situación, a pesar de que en todas las asignaturas los hijos tenían la calificación de insuficiente.

3.2. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN:

3.2.1. A pesar de sus carencias formativas y desmotivación por adquirir nuevos conocimientos, muestran interés y una actitud positiva hacia un tipo de aprendizaje que sea eminentemente práctico, aplicado a situaciones reales y concretas y siempre que descubran su utilidad, trabajando en pequeños grupos y mediante itinerarios personalizados.

3.2.2. Estos alumnos responden de manera positiva y son capaces de superar su fracaso escolar si cuentan con otro tipo de alternativas formativas que, utilizando unas estrategias de intervención y metodología



específicas y adaptadas a cada uno en particular, permitan un aprendizaje eminentemente práctico, que tenga en cuenta los intereses, motivaciones, posibilidades, carencias y dificultades de cada uno en particular.

3.2.3. La metodología empleada más acorde con los objetivos de inserción social y laboral que se pretenden alcanzar, debe reunir las siguientes características:

- Aprendizaje de la teoría mediante la práctica.
- Aprender haciendo.
- Prácticas de empresa tutorizadas y guiadas con el acompañamiento de un profesional de la empresa.
- Desarrollo de habilidades y competencias.
- Diseño de un proyecto personal para cada joven, que incluya el establecimiento de objetivos y metas concretos a alcanzar a corto y medio plazo.
- Confianza en el joven y en sus capacidades.
- Formación personalizada.
- Trabajo en interdependencia y con un enfoque interdisciplinar.
- Acompañamiento individualizado.
- Enfoque integral e integrador que atienda a la globalidad de cada persona.
- Sinergia entre todo tipo de recursos –internos y externos– que puedan coadyuvar el proyecto de intervención.

3.2.4. El trabajo directo y personalizado con cada empresa colaboradora en las prácticas de los alumnos, así como la existencia de un insertor/a laboral que se ocupe directamente de la inserción de cada joven en el mercado de trabajo, hacen posible que un importante porcentaje (70%



aproximadamente) encuentre una oportunidad de empleo al finalizar su formación.

4. CONCLUSIONES MÁS IMPORTANTES

1. Las primeras dificultades escolares que aparecen en el segundo o tercer ciclo de Primaria en todos los alumnos, excepto en uno, están relacionadas o son consecuencia de un suceso adverso que ha tenido lugar en la vida personal o familiar de los niños, y que les ha afectado negativamente, interrumpiendo o dificultando su ritmo escolar. Estas no se abordaron correctamente a su debido tiempo, con lo cual provocaron que los alumnos se fuesen retrasando y fuesen acumulando una serie de carencias con las que han llegado a la Educación Secundaria.
2. Excepto en uno de los casos, en todos los alumnos el camino de dificultades escolares comienza en la etapa de Educación Primaria, y los mayores problemas los tienen fundamentalmente en las asignaturas de Lengua y Matemáticas que, al no ser superadas a tiempo, van generando un efecto acumulativo hasta desembocar en un fracaso escolar grave en la etapa de Secundaria, ya desde el primer curso de la ESO.
3. Este tipo de fracaso escolar grave genera en quienes lo padecen el convencimiento de que son unos fracasados, inferiores y menos capaces que los demás, menoscabando así su autoestima, lo cual los “incapacita”, en cierta medida, para creer en sí mismos y para atreverse a emprender nuevos caminos y enfrentar nuevos retos.
4. Su fracaso en la escuela puede conllevar consecuencias especialmente graves y destructoras para estos jóvenes, ya que generalmente, si no encuentran otro tipo de alternativas, suelen instalarse en las calles de sus



- respectivos barrios, con el consiguiente riesgo de introducirse en un clima de conflictividad y delincuencia, así como de venta y consumo de drogas.
5. El hecho de padecer este tipo de fracaso escolar grave y abandonar los estudios con carencias escolares tan marcadas hace que tengan menos oportunidades que los demás, y que se encuentren en una situación de desventaja social, en una clara posición de vulnerabilidad, que puede conducirlos a la exclusión social.
 6. Estos alumnos responden de manera positiva y son capaces de superar su fracaso escolar si cuentan con otro tipo de alternativas formativas que, utilizando unas estrategias de intervención y metodología específicas y adaptadas a cada uno en particular, permitan un aprendizaje eminentemente práctico, que tenga en cuenta las motivaciones, posibilidades, carencias y dificultades de cada alumno.
 7. Un elemento fundamental de la metodología empleada son las prácticas de empresa, puesto que conllevan mayores oportunidades de inserción laboral, como se ha venido demostrando en este centro, ya que un importante porcentaje de jóvenes quedaron contratados en la misma empresa donde las realizaron.
 8. Es necesario, además de dotarles de formación para su inserción laboral, trabajar con carácter transversal otros aspectos socioeducativos, valores que les ayuden a adquirir las competencias necesarias para su desenvolvimiento social y laboral.
 9. Eje fundamental de la metodología de intervención es el establecimiento de itinerarios personalizados que faciliten un tipo de aprendizaje acorde a las posibilidades y dificultades de cada uno en particular.
 10. Tras la experiencia de trabajo por parte de todos y cada uno de los profesionales que intervienen en su formación, se concluye que es de vital



importancia el acompañamiento personalizado a lo largo de su proceso formativo, de manera que se sienta siempre apoyado y acompañado en su itinerario.

11. La evidencia empírica a lo largo de años de trabajo con este tipo de jóvenes, recogida en los datos que ha aportado el centro y por las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales que trabajan directamente con ellos, deja constancia probada de que es posible llevar adelante un trabajo inclusivo, para el cual es fundamental creer en sus potencialidades, sacar a la luz lo mejor que tienen y poner a su disposición los suficientes recursos y oportunidades.
12. A pesar de la crisis en la que se encuentra el mercado de trabajo en la actualidad, es posible la inserción laboral de estos jóvenes provenientes de un fracaso escolar extremo si se pone a su disposición la formación y recursos necesarios, acordes a las necesidades y capacidades de cada uno, a la vez que se trabaja para implicar y comprometer activamente al mundo empresarial.

BIBLIOGRAFÍA

Delors, J. (Presidente de la Comisión). (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid: Ediciones Santillana.

Fernández, M., Mena, L. y Riviere, J. (2010). *Fracaso y abandono escolar en España*. Colección de Estudios Sociales, nº 29. Barcelona: Obra Social Fundación la Caixa.

Fundación Alternativas. (2006). *Las desigualdades sociales se reproducen en el*



terreno educativo. Madrid: Fierro J.D.

Gimeno, J. (2005). *La educación obligatoria: su sentido educativo y social*. Madrid: Ediciones Morata.

González, M. T. (2006). Absentismo y abandono escolar: una situación singular de la exclusión educativa. *Revista electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en Educación*, 4(1), 1-15. Recuperado el 14 de junio de 2013, de <http://www.rinace.net/arts/vol4num1/art1.pdf>

González-Pineda, J. A. (2003). El rendimiento escolar. Un análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa de psicoloxía e educación*, 8(7), 247-258.

Jover, D. y Márquez, F. (1988). *Formación, inserción y empleo juvenil. Apuntes desde una experiencia*. Madrid: Editorial Popular.

López, A. y Hernández, J. (2001). *Jóvenes más allá del empleo*. Valencia: Nau Libres.

López de la Nieta, M. (2008). *Fracaso y abandono escolar*. Madrid: Fundación Foessa.

Memorias de la Asociación Aluesa de atención a la ludopatía y a la exclusión social. (2006-2010).

Memorias de la Fundación Adsis. (2006-2012).



PUERTA ÚNICA COMO EXPERIENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS SIN HOGAR

Sandra Serrano Glla

1. Palabras clave

Puerta Única. Personas sin hogar. Exclusión social en Málaga.

2. Resumen

El Centro de Atención a Personas Sin Hogar - Puerta Única nace con la finalidad coordinar la atención a personas sin hogar (PSH) existentes en la ciudad de Málaga. Es un Centro Municipal de atención social destinado a atender personas en grave situación de desarraigo y exclusión social.

Para atender a estos colectivos, el Ayuntamiento de Málaga viene desarrollando una serie de proyectos a través del Centro de Acogida Municipal (atención biopsicosocial y servicio de atención a personas sin hogar en la calle, entre otros), además de haber creado una red de plazas conveniadas con diversas organizaciones que atienden a este tipo de colectivo.

Con la creación de la Agrupación de Desarrollo para la Atención a Personas Sin Hogar de Málaga en el año 2008 se consolidó la creación de la red de plazas para PSH en la ciudad de Málaga. De forma que toda PSH que se encuentre en nuestra ciudad pasará por Puerta Única y, tras ser valorada, se la derivará al recurso más adecuado para su perfil y problemática.

Una de las características principales de este proyecto es el trabajo en red: cada Entidad que compone la Agrupación de Desarrollo tiene el mismo peso en la toma de decisiones, así como la coordinación y la retroalimentación son continuas entre los profesionales de Puerta Única y el resto de Entidades. Este



trabajo en red permite una atención integral de la PSH (intervención social, educativa, psicológica, sanitaria y de mediación intercultural) a través de los distintos recursos de la red.

La Puerta Única cuenta con la red de plazas de acogida de instituciones que tienen conveniadas 241 plazas con el Ayuntamiento, y que son: Centro de Acogida San Juan de Dios, Cáritas Diocesana de Málaga (Pisos tutelados para inmigrantes y familias), Hogar Pozo Dulce (Centro de Acogida para PSH crónicas), Congregación RR. Adoratrices (Centro de Acogida para mujeres jóvenes en situación de calle), Asociación ACCEM (Pisos tutelados para inmigrantes y familias), Málaga Acoge (Pisos tutelados para inmigrantes), Arrabal (Piso tutelado para enfermos mentales leves), y ASIMA (Piso tutelado para personas con VIH-SIDA).

Además, se cuenta con las 108 plazas del Centro de Acogida Municipal. Lo que convierte la red de plazas de acogida que el Ayuntamiento pone al servicio de Personas Sin Hogar en 349.

Estas instituciones, junto con Cruz Roja y el Patronato Santo Domingo forman la Agrupación de Desarrollo de Atención a Personas Sin Hogar y componen el equipo interinstitucional de intervención con Personas Sin Hogar que oferta además prestaciones de comedor, aseo, lavandería, ropero, etc.

El Centro de Atención a Personas Sin Hogar se inaugura el 25 de octubre de 2010 y cuenta con un equipo técnico de trabajo permanente en el Centro (trabajadora social, mediador intercultural, psicóloga y coordinadora), tres Unidades de Calle (3 trabajadoras sociales, 2 mediadores, 1 psicólogo y 3 conductores), así como personal de administración, seguridad y coordinación, los 365 días del año desde las 8:00 horas de la mañana hasta las 21:00 horas de la tarde.



3. Presentación del proceso de intervención y descripción de la experiencia

En primer lugar se va a proceder a describir la experiencia del trabajo en red a tres niveles (Institucional, técnico y tecnológico) para pasar después a la descripción de la experiencia de intervención en Puerta Única.

3.1. Trabajo en red

3.1.1. Trabajo en red: Coordinación Institucional

Una de las características principales de este proyecto es el trabajo en red: cada Entidad que compone la Agrupación de Desarrollo tiene el mismo peso en la toma de decisiones. De hecho la presidencia de la Agrupación la asume una Entidad distinta cada año. Esta Entidad tiene, entre otras, las funciones de convocar las reuniones necesarias, elaborar el orden del día o mantener una relación continua con la coordinación de Puerta Única.

Algunas de las actuaciones realizadas por la Agrupación de Desarrollo a lo largo de un año son las que se reflejan en los siguientes ejemplos:

- Operación Frío: Plan Especial de Atención a Personas Sin Hogar que se encuentran en situación de calle.
- Jornadas de Formación.
- Campaña Personas Sin Hogar.



3.1.2. Trabajo en red: Coordinación técnica

El trabajo en red queda plasmado diariamente a través de la coordinación y la retroalimentación continua entre los profesionales de Puerta Única y el resto de Entidades. Este trabajo en red permite una atención integral de la PSH a través de los distintos recursos de la red.

Para hacer más efectivo este trabajo en red se realizan reuniones de coordinación técnicas, entre los profesionales de Puerta Única y los de las distintas Entidades, en las que se resuelven incidencias surgidas, se hace estudio de casos o se planifican intervenciones.

Existen tres grupos de reuniones técnicas: Reunión técnica de Comedor, Reunión Técnica de Alojamiento y Reunión Técnica de Calle. Cada una de éstas se basa en un protocolo de intervención creado para optimizar el trabajo y la coordinación que se realiza entre las Entidades que prestan los servicios de comedor, alojamiento o que hacen intervención en calle.

3.1.3. Trabajo en red: Aplicación informática común.

En el año 2012 se pone en funcionamiento la base de datos común para todos los profesionales que trabajan en la red de atención a PSH de Málaga y que permite realizar un seguimiento en tiempo real del nivel de ocupación de los servicios, así como acceder a la historia personal de todos los usuarios.



A esta aplicación informática se accede a través de Internet mediante claves y tiene zonas de acceso restringidas en función de las necesidades del profesional que la utilice. Además cuenta con todos los requisitos de seguridad y protección de datos necesarios cumpliendo con la Ley Orgánica de Protección de Datos.

La URL correspondiente es la siguiente: <https://puertaunica.malaga.eu>

3.2. Experiencia de Intervención en Puerta Única:

Hay que diferenciar fundamentalmente dos ámbitos de trabajo y sus metodologías: la intervención en Puerta Única (a nivel social, psicológico y de mediación intercultural) y la intervención psicosocial de las Unidades de Calle.

3.2.1. La intervención en Puerta Única:

La Puerta Única es la entrada a todos los recursos para las Personas Sin Hogar de la ciudad de Málaga. Desde la misma, se valora y diagnostica la situación proponiendo el recurso que se considere más adecuado y el plan de intervención individual a seguir. Dado el colectivo a atender, el esfuerzo va encaminado a que las personas sean atendidas en el mismo día y que no existan largas listas de espera.

Atención social

Esta intervención la realizan las trabajadoras sociales del Centro mediante una entrevista en la que se profundiza en las causas que le han llevado a esa situación, que muy frecuentemente no formarán parte de la demanda



expresada, por lo que el esfuerzo profesional está en ofrecer la posibilidad de iniciar un proceso de cambio. Una vez realizado el análisis de la situación, desde Puerta Única deriva al recurso más adecuado, proponiendo una línea de intervención y un proceso terapéutico.

Desde Puerta Única entendemos que la intervención social con PSH debe basarse en la corresponsabilidad y en la promoción. La persona es protagonista de su proceso y ella es la que debe responsabilizarse de aprovechar los recursos que se irán poniendo a su alcance. Se trata de romper la relación de dependencia, la mera provisión de recursos, el mantenimiento de situaciones que no implican cambio.

La intervención social que proponemos actúa de manera global, incidiendo en todos los ámbitos posibles e interactuando con ellos. Se trabajan los aspectos sanitarios, los de emergencia, las prestaciones básicas, los procesos psicológicos, los socio-familiares, los socio-económicos, la inserción laboral junto con su historia personal y sus antecedentes... Se configura un mapa lo más completo posible de su situación y se propone una intervención que implique al propio sujeto y que responda de la manera más completa.

La información del proceso se va registrando en Puerta Única, que en todo momento conoce el estado de la situación y las intervenciones que se están realizando sobre la persona.

El trabajo que se realiza en la Puerta Única responderá a los criterios de coordinación y complementariedad, tratando de no duplicar servicios y rentabilizar los recursos.



Todos los recursos trabajan de forma reticular. Esta formación en red exige una comunicación constante, claridad en los criterios y redefinición y adaptación a las realidades.

Las actuaciones sociales que se realizan son las siguientes:

- Recepción del usuario.
- Estudio de la demanda y análisis de las necesidades.
- Derivación al recurso más adecuado de la Red de Plazas de Personas Sin Hogar para recibir una o varias prestaciones (alojamiento, alimentación, servicio de ducha, ...)
- Gestión diaria de las plazas de la red de atención a PSH.
- Recepción y derivación de las PSH procedentes de los hospitales del Distrito Sanitario de Málaga.
- Derivación a Servicios Sociales Comunitarios.
- Motivación en el proceso de recuperación de la PSH.
- Trámites de documentación.
- Derivación a recursos ajenos a la red de PSH.
- Ayuda en trámites y gestión personalizada.
- Preparación de charlas informativas.
- Coordinación continua con los centros de la red de atención a PSH
- Realización de informes sociales.



Atención psicológica

La Persona Sin Hogar vive en las calles y temporalmente en albergues a causa de una ruptura encadenada, brusca y traumática de sus lazos familiares, sociales y laborales.

El miedo a revivir situaciones traumáticas suele provocar en esta persona rechazo (de distintos grados, según la persona) a volver a intentar llevar una vida laboral y a rehacer relaciones familiares y sociales.

En Psicología suele denominarse a estos acontecimientos *sucesos vitales estresantes*. Se trata de rupturas que pueden y suelen caracterizarse por tres rasgos: son encadenadas, traumáticas y bruscas.

A todo esto hay que añadir una serie de complicaciones que suelen presentarse en la PSH: drogodependencias, problemas de salud física y problemas de salud mental.

De todo lo expuesto se deduce que la atención de las necesidades psicológicas de las personas sin hogar debe ser uno de los pilares fundamentales de las intervenciones generales en este colectivo.

La intervención psicológica que se lleva a cabo desde Puerta Única se realiza a tres niveles:

- Atención psicológica de usuarios del Centro: terapia individual y grupal
- Atención psicológica en calle.



- Apoyo psicológico a personas residentes en los pisos tutelados de la red de atención a PSH que carecen de psicólogo propio.

Las actuaciones psicológicas que se realizan son las propias de los primeros auxilios psicológicos, ya que existe una tensión provocada por situaciones agobiantes, las cuales generan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos, junto con un tratamiento individualizado de algunos casos que requieren un seguimiento terapéutico.

Mediación intercultural

Entendemos la mediación intercultural como un proceso que contribuye a mejorar la comunicación, la relación y la integración intercultural entre personas o grupos presentes en un territorio, y pertenecientes a una o varias culturas, y con códigos culturales diferentes.

Las principales actuaciones que se llevan a cabo en la mediación intercultural son:

- Acompañamiento y Traducción / interpretación lingüística.
- Apoyo personal al usuario.
- Apoyo personal al profesional.
- Actuaciones para promover la autonomía y la integración.
- Actuaciones para fomentar la cohesión social.

En el trabajo con PSH nos encontramos un número cada vez más creciente de inmigrantes que justifica la presencia del mediador intercultural en la atención a este colectivo. Las funciones que desempeña en Puerta Única son las siguientes:



- Guiar al extranjero/s en la toma de opciones idóneas para él.
- Informar sobre los recursos existentes y las vías de acceso a ellos
- Realizar traducción lingüística e interpretación socio-cultural en aquellos casos necesarios.
- Derivar las demandas a los servicios correspondientes.
- Dar o ampliar información sobre el funcionamiento del Centro y su objetivo.
- Informar, asesorar y orientar sobre los tramites de extranjería, consular ...etc.
- Apoyar al equipo de la Unidad de Calle.
- Acompañamiento a casos que los requieren.

3.2.2. Intervención social de las Unidades de Calle

Es un trabajo que realiza un contacto directo con las Personas Sin Hogar que no se acercan a los recursos, además atienden todo tipo de situaciones de emergencia social en la ciudad de Málaga. La atención en la calle se realiza de lunes a domingo, en horario de mañana y tarde.

La Unidad de Calle se encarga de la detección de casos, entrevistas de información y motivación, la posterior derivación a Puerta Única o el acompañamiento a recursos de la Red de Atención a Personas Sin Hogar para cubrir necesidades básicas, entre otras actuaciones.

Las funciones que realiza la Unidad de Calle son las siguientes:



- Censo.
- Información y asesoramiento.
- Acompañamiento.
- Visitas de seguimiento.
- Intervenciones de motivación hacia el cambio.
- Atención psicológica en calle.
- Elaboración de planes individuales de inserción en la red de recursos sociales.
- Desalojos.
- Traslados a Centros sanitarios, sociales y otros recursos.
- Provisión de prestaciones y servicios específicos: alojamiento, alimentación, aseo, vestuario, etc.
- Apoyo al equipo técnico del centro de Acogida Municipal.

4. Conclusiones

De la experiencia acumulada desde que Puerta Única se inauguró en el año 2010 se puede concluir que Puerta Única es un modelo que puede servir de marco referencial a otras ciudades que trabajan con el colectivo de PSH, por los beneficios que obtienen las personas usuarias de los servicios, las organizaciones intervinientes y los equipos de trabajo. Todos los profesionales conocen dónde derivar, se economizan recursos, se implanta una estructura de coordinación entre las entidades sociales, se agiliza el funcionamiento y se obtiene eficacia en el funcionamiento; se facilita la recogida de datos, el análisis la investigación y la evaluación, se promueve la intervención en perspectiva



del proceso evitando seguir potenciando, manteniendo y cronificando a este colectivo; enriquecimiento de los profesionales a través del intercambio de experiencias y la unificación de criterios que le dan coherencia al trabajo.

En cuanto al perfil de personas sin hogar que pasan por la ciudad de Málaga se pueden concluir lo siguiente:

- El perfil de la persona que vive en calle sigue siendo el de un hombre español con edad comprendida entre los 36 y 55 años.
- Se está percibiendo un aumento de familias, en su mayoría monoparentales (madre e hijos), que acuden demandando algún tipo de ayuda de nuestra red; así como familias que solicitan orientación ante la imposibilidad inminente de hacer frente a los gastos de la vivienda familiar. Si hacemos una media de estos 12 meses, encontramos que acuden 8 familias al mes a Puerta Única.
- Aumento en un 13% de los jóvenes extutelados en situación de calle.
- No ha habido un incremento significativo (2%) en el número de mujeres en calle.
- Tan solo el 13,19% de las personas vistas en calle siguen pernoctando en la vía pública (estas personas no están alojadas en ningún Centro pero la mayoría de ellas están beneficiándose de las distintas prestaciones y servicios que ofrece la red de atención a PSH como pueden ser comedor, higiene o lavandería).
- Las dos problemáticas principales que presentan estas personas son la adicción y las dificultades de inserción laboral, seguidos de problemas de salud física y enfermedad mental.



BIBLIOGRAFÍA

- Illán, J.A. (Coord) (2011). *Un despacho sin puertas*. Madrid: Ed. Fundación RAIS.
- Pluja, M.(2011). *Con techo y sin hogar*. Madrid: Cáritas Española Editores.
- Informes, Estudio e Investigación 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Investigación. *Configuración de una red local de atención a personas sin hogar integrada en el Sistema Público de Servicios Sociales. 110 argumentos y propuestas*. Madrid: Autor.



UNA NUEVA REALIDAD SOCIAL COMO CONSECUENCIA DE LA CRISIS ECONÓMICA ACTUAL: HOMBRES SOLOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y HACÍA LA EXCLUSIÓN SOCIAL

AUTORES:

Martí Beltrán, Noelia y Tordera Donat, Cristina¹

Uceda i Maza, Francesc Xavier²

PALABRAS CLAVE:

Exclusión social, Identidad sexual masculina y Nuevos perfiles de intervención social.

RESUMEN:

La investigación que se presenta surge de la reflexión del trabajo realizado por las Trabajadoras Sociales que conforman el Equipo de Atención Primaria del Departamento de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Burjassot, en la provincia de Valencia.

Derivada de la atención realizada en el Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento, así como de la intervención efectuada para la tramitación de los recursos y las prestaciones económicas existentes en la red de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, surge la consideración de que se está conformando un nuevo perfil de solicitantes de los Servicios Sociales: los hombres solos en situación de vulnerabilidad social.

¹ Trabajadoras Sociales del Equipo de Atención Primaria del Departamento de Servicios Sociales del M.I. Ayuntamiento de Burjassot, València.

² Profesor del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de València.



Durante los últimos tres años (2010- 2012), y a través de los registros de atención, el estudio del perfil de beneficiarios/as de prestaciones económicas, y la reflexión del equipo de trabajo, se ha observado un incremento paulatino de hombres de entre 35 y 55 años que carecen de redes familiares y sociales de apoyo, se encuentran excluidos del sistema productivo y van desarrollando trayectorias vitales inmersas en procesos de vulnerabilidad tendentes a la exclusión social. Este colectivo constituirá el objeto de la investigación.

Se focaliza la mirada de la investigación por un lado a través de la aproximación desde el ejercicio del trabajo social en un sector de población concreto, mediante el análisis de datos cuantitativos procedentes del Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento y la tramitación de la Renta Garantizada de Ciudadanía y de datos cualitativos, mediante la información obtenida de entrevistas en profundidad semiestructuradas con la población diana y la procedente del grupo de expertos/as.

El colectivo de hombres solos en situación de vulnerabilidad social, está afectado por un doble proceso desadaptativo: Como consecuencia de la crisis del mercado laboral y del sistema económico y como consecuencia del cuestionamiento de la identidad masculina tradicional como valor vigente en la sociedad actual.

1.- CONTEXTUALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.1.- MARCO GEOGRÁFICO

Esta investigación está delimitada territorialmente al municipio de Burjassot, provincia de Valencia y basada en los datos obtenidos a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria del propio municipio.



El Municipio de Burjassot se encuentra situado en la comarca de L'Horta Nord. Su superficie es de 3,5km cuadrados y tiene 38.609 habitantes, según datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2012. Esto produce que su densidad de población sea muy elevada: 10.842 hab/km²

En cuanto a la distribución actual de la población por sexos, cabe decir que de los 38.609 habitantes en 2012 de edades comprendidas entre 35 a 55 años, 6.513 personas son mujeres (49,72% de la población total) y 6.585 son hombres (50,27% de la población total). De estos datos se deduce una sensible mayor representación de hombres de este rango de edad, superioridad se mantiene respecto al total de la población municipal, representada en un 17,05 % en el caso de los varones y en un 16,86 % en el caso de las mujeres.

Si se hace referencia a la edad, puede decirse que el grupo poblacional más amplio se encuentra formado por los varones situados en la franja de edad de los 25 a los 44 años, por lo que representa una población joven en edad laboral. En este sentido, haciendo referencia al desempleo de Burjassot, según el Instituto Valenciano de Estadística (IVE), en el año 2012 el grupo de edad que experimentó la mayor tasa de paro fue el compuesto por los hombres entre los 30 a 49 años, alcanzando el 7% del total de parados que asciende a un total de 4.990 personas.

En cuanto a las características socio-urbanas del municipio destacamos que estas son similares a las de otras ciudades de las áreas metropolitanas, encontrándose fuertemente determinada por su proximidad a la ciudad de Valencia. El término municipal es pequeño y con pocas posibilidades de generar recursos endógenos (sin suelo industrial ni agrícola). Según el IVE (Instituto Valenciano de Estadística), en el año 2012, el 65% aproximadamente de la población centraba su trabajo en el sector servicios.



Burjassot es un municipio condicionado por la presencia de un Barrio de Acción Preferente (con situaciones familiares de alta vulnerabilidad y exclusión social), y por la presencia del Campus Universitario de Ciencias (con una población universitaria de aprox. 11.650 estudiantes, de los que 2.000 serían residentes-transeúntes).

1.2.-MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Es necesario mencionar en esta primera aproximación conceptual, que tanto la exclusión social, como el género están directamente relacionados con el paradigma del trabajo y la desigualdad.

1.2.1.- La identidad sexual masculina

Gran parte de los conflictos actuales tienen su origen en la forma en la que algunos hombres construyen su identidad masculina, marcando valores machistas ya obsoletos y caducos.

Se partirá de las tesis de Elisabeth Bandinter sobre la identidad masculina (Bandinter, E. (1993) XY, La identidad Masculina. Alianza Editorial), puesto que contextualizan las dificultades del género masculino ante la adaptación continua a nuevas realidades personales y sociales.

La autora se basa en los “Men Studies” que rechazan una idea de masculinidad única, al considerar que no existe un modelo masculino universal para todos los tiempos y culturas. Considera que esta idea de masculinidad es en realidad una ideología que justifica la dominación masculina, la cual se desintegra con los cambios sociales producidos por los movimientos feministas.

Para Bandinter la pedagogía de la masculinidad presenta tres elementos en común:

- La idea de que existe un umbral crítico a superar, debe construirse a diferencia de la feminidad.



- Necesidad de demostración mediante pruebas: estoicismo frente al dolor o al miedo.
- Papel nulo o poco definido de los padres varones, en la mayoría ausentes en el proceso de crianza.

En conclusión, la autora considera que el proceso de convertirse en un hombre implica factores psicológicos, sociales y culturales que son más determinantes que la genética, y desempeñan un papel fundamental. De este modo, la masculinidad es un concepto relativo y reactivo, por lo que en tanto cambia la feminidad, la masculinidad se desestabiliza entrando en crisis.

Daniel Gabarró, en su libro Transformar a los hombres: un reto social (Barcelona, 2008:32), propugna la necesidad de potenciar masculinidades alternativas al modelo tradicional puesto que una de las peores desventajas, es la falta de capacidad adaptativa de la identidad masculina machista en el momento histórico actual.

El hecho de conquistar la masculinidad requiere ser reconocido como hombre según los parámetros de la sociedad, provocando frustraciones en forma de conductas violentas en los hombres que no disponen de una identidad masculina alternativa adaptada a su entorno social y político.

La situación de crisis económica y laboral estructural está afectando a un gran número de hombres que han edificado su masculinidad en base a parámetros tradicionales androcentristas, criados en ellos desde su infancia. Están observando su pérdida de estatus social y se encuentran desorientados por no ser proveedores de recursos y estar al margen del sistema productivo que siempre ha sido su territorio natural.

1.2.2- La exclusión social

Como ha sido mencionado anteriormente, la investigación parte de la



concepción de la exclusión social como un proceso y en este sentido compartimos la afirmación de Castel (1995):

“El término de exclusión social (...) no se trata de un concepto analítico susceptible de conducir a investigaciones precisas (...). Puede decirse que los excluidos son gentes que están más o menos <out>, pero el verdadero problema es su trayectoria”.

Se entiende la exclusión social como un fenómeno estructural, multidimensional y politizable, ya que el hecho de encontrarse en una zona de vulnerabilidad o exclusión tiene causas y consecuencias políticas, económicas, culturales y temporales y deben crearse políticas públicas, prácticas institucionales e incluso acciones colectivas, orientadas a superar estas situaciones.

Unido a ello se encuentra el concepto de ciudadanía que según T. H. Marshall, comprende el conjunto de derechos civiles, políticos y sociales conseguidos por una sociedad. Para el autor el Estado debe garantizar unos niveles mínimos de bienestar y seguridad económica que permitan a las personas vivir de acuerdo con los estándares de vida prevalentes en su sociedad. Por ello, se entiende que existe una estrecha relación entre el nivel de acceso de los/as ciudadanos/as a la igualdad a través de la consecución de derechos de ciudadanía, y los procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

Se considera que los hombres solos en situación de vulnerabilidad se encuentran sujetos a tres crisis fundamentales:

- La crisis estructural económica y del mercado laboral.
- La crisis del sistema de Servicios Sociales que debe adaptarse a nuevas realidades.
- La crisis de su propia identidad masculina.

2.- HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.1.- La identidad sexual masculina tradicional incide en la pérdida de



vínculos y redes de apoyo social y familiar, provocando un proceso de exclusión social en los hombres de 35 a 55 años.

2.2.- Los hombres de 35 a 55 años presentan un mayor riesgo de encontrarse y permanecer en un proceso de exclusión social, que las mujeres de su mismo rango de edad.

2.3.- La identidad masculina machista o tradicional, no es adaptativa en procesos de exclusión social.

2.4.- La identidad masculina machista incide en la realización de conductas violentas y de riesgo que provocan un proceso de exclusión social.

2.5.- El sistema de políticas públicas de protección social no se encuentra orientado a la cobertura de necesidades y no son generadoras de procesos de inclusión del colectivo de hombres de 35 a 55 años.

2.6.- Los hombres que forman parte de este colectivo, tienen una menor participación social que las mujeres del mismo rango de edad.

2.7.- Los hombres de 35 a 55 años disponen de redes sociales y familiares más débiles.

2.8.- El origen de su proceso de exclusión social tiene su causa fundamental en la desvinculación del sistema productivo y el inicio de un proceso de aislamiento familiar y social.

3.- METODOLOGÍA

Atendiendo a la complejidad del análisis de la realidad social y que ésta se construye y deconstruye³ continuamente, se ha optado por el empleo de diversas perspectivas metodológicas para aproximarnos al objeto de estudio.

Esta investigación se ha realizado utilizando técnicas cuantitativas y

³ Al respecto podemos leer a Berger, Peter L. (2000) La Construcción Social de la Realidad. Buenos Aires.



cualitativas, buscando la fuerza de los resultados.

Se adopta una estrategia metodológica basada en la triangulación y centrada en la investigación de campo, consistente en la recogida y análisis de datos, obtenidos directamente de la realidad social donde están ocurriendo los cambios y transformaciones que motivan el presente estudio.

Las técnicas cuantitativas, a través del análisis de datos conseguidos del Servicio de información, Orientación y Asesoramiento y del análisis de los planes familiares de inserción de Renta Garantizada de Ciudadanía, han sido complementadas con el uso de fuentes secundarias.

En cuanto a las técnicas cualitativas, se ha considerado adecuado la realización de cuatro entrevistas en profundidad semiestructuradas, completadas con una mesa de expertos integrada por diversos profesionales de la intervención social a nivel municipal y procedentes de distintos ámbitos (salud, empleo, educación, etc.).

4.- ANÁLISIS DE DATOS Y CONCLUSIONES

4.1.- EL PERFIL DE LOS HOMBRES ATENDIDOS

- Evoluciona desde el año 2010 a 2012. Inicialmente conformado por hombres con conductas adictivas, delictivas, desarraigo social y en situación de riesgo estructural;
- La edad media de los varones atendidos es de 47 años.
- En cuanto a su estado civil predominan los hombres solteros sin cargas familiares de hombres separados o divorciados con relaciones débiles o conflictivas con sus ex-parejas, hijos y/o familia extensa.
- Presentan un bajo nivel de instrucción.
- Trayectorias profesionales en un único sector laboral (predominan la construcción y la hostelería) y de escasa cualificación.



- Respecto a la salud, cabe destacar que la mayoría no padecen patologías invalidantes, aunque sí se detecta consumo habitual de alcohol y en algunos casos también se observan indicadores de trastornos o enfermedades mentales no diagnosticadas.
- El régimen de tenencia de vivienda predominante es el alquiler de habitación en casa compartida con otras personas con las que no mantienen relaciones previas, siendo la permanencia en dichas viviendas inestables debido a la irregularidad de recursos económicos.
- Sus redes de apoyo familiar y social son frágiles.
- Todos ellos iniciaron el contacto con los servicios sociales debido a la precariedad económica, pero dado que sus dificultades de accesibilidad al mercado laboral y al sistema de protección social no han sido superadas, continúa el vínculo que les une con la atención social primaria, convirtiéndose en muchos de los casos en la única y última red de apoyo para ellos.
- Se encuentran en una economía de subsistencia, que da cobertura escasa a sus necesidades básicas. Son solicitantes de ayudas de emergencia y demandan la derivación a servicios de empleo que les permita superar sus dificultades de inserción laboral.
- Todos ven en la consecución de un nuevo empleo la solución a sus problemas, olvidándose del rastro que ha dejado en sus vidas el inicio de un proceso de exclusión social.

4.2.- RATIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

Los hombres de esta franja de edad se encuentran en una mayor situación de exclusión social vinculada con la privación de vivienda habitual, como consecuencia de la pérdida de empleo y de vínculos familiares.



De los datos extraídos de la Encuesta de Población Activa de la Comunidad Valenciana y en la Provincia de Valencia en el tercer trimestre de 2012, se observa que el número de parados varones es mayor que el de mujeres, por lo que se puede deducir que el proceso de crisis de ocupación laboral afecta en mayor grado a los hombres que a la población femenina. Por lo que existe una mayor posibilidad de iniciar un proceso de vulnerabilidad y exclusión social derivado de la pérdida de empleo en hombres que en mujeres en las edades estudiadas.

La situación de crisis económica y laboral conjuntamente con la ruptura de relaciones y vínculos familiares, incide en el incremento potencial de procesos de exclusión social de hombres de entre 35 y 55 años.

El Departamento de Servicios Sociales de Burjassot ha incrementado tanto las atenciones, como el número de hombres con este rango de edad atendidos desde el los recursos de atención primaria.

Debido a esta modificación del perfil de hombres atendidos, también se modifica las demandas efectuadas en el Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento (S.I.O). Se destaca un aumento de solicitudes de la Renta Garantizada de Ciudadanía y de Ayudas Individuales No Periódicas debido al agotamiento de prestaciones de desempleo y carencia de estructuras familiares de apoyo.

El análisis de datos cualitativos indica que el colectivo objeto de estudio considera como la causa primordial de su situación actual, la pérdida del empleo, generando rupturas sentimentales, ausencia de vivienda y precarización de alojamiento, imposibilidad de cobertura de necesidades básicas, dependencia de familia y amigos para la subsistencia, sentimiento de fracaso e impotencia, etc.



Existe una concepción de externalización de su proceso de exclusión, considerándose en la mayoría de los casos, como la consecuencia de la crisis económica actual. Esta concepción compensa el sentimiento de fracaso y desesperanza en el que se encuentran inmersos, ya que han perdido el rol productor asignado tradicionalmente e impuesto socialmente.

5.- CONCLUSIONES

A raíz de la desvinculación del sistema productivo se han generado complejos y dilatados itinerarios de exclusión, dibujando nuevos espacios de exclusión donde se sitúa el colectivo objeto de estudio. Se han evidenciado carencias tales como empleos de baja calidad, falta o escaso capital formativo, fragilidad en las relaciones sociales y estas debilidades se han ido construyendo en el tiempo como consecuencia de las exigencias de la identidad masculina tradicional.

La nueva realidad a la que se enfrentan los hombres en plena crisis económica es la pérdida de los beneficios de una clase media a la que pertenecieron por disponer de un trabajo estable. Su rol de persona suministradora de recursos económicos al hogar ha sido aceptada y valorada socialmente a lo largo del tiempo y ahora, además de tener que vivir en la *cultura de lo aleatorio*, volviendo a R. Castel, sienten una falta de reconocimiento social y cada vez se alejan más de un sistema al cual piensan que pueden responder con las expectativas exigidas.

Además a este sentimiento de desorientación vital y desprotección, se une la inexistencia de políticas de protección social adecuadas para la atención de las nuevas necesidades generadas. Es un hecho real y sentido por la población estudiada, ya que no consideran útiles los instrumentos de inserción laboral y los mecanismos de protección existentes en la actualidad.



Atendiendo al nuevo perfil descrito se valora la necesidad de redirigir las políticas de protección social hacía la consecución de los siguientes objetivos:

- Diseño e implantación de proyectos de intervención que mediante un abordaje holístico, aborden situaciones de vulnerabilidad y no tan sólo de exclusión, evitando la aplicación de tan sólo recursos y medidas asistenciales.
- Atención a la población manteniendo la proximidad al territorio.
- Responsabilidad institucional de las Administraciones Públicas, creando canales de coordinación eficaces.

En definitiva se trataría del diseño de mecanismos de protección social integrales que analicen las debilidades y potencialidades de este nuevo colectivo en situación de vulnerabilidad social, que cubran sus necesidades económicas y emocionales; y sobre todo, que les hagan corresponsables de la valoración de sus vivencias previas y partícipes de sus trayectorias vitales futuras.

BIBLIOGRAFIA.

Berger, Peter L. (2000) La Construcción Social de la Realidad. Buenos Aires.

Bandinter, E. (1993) XY, La identidad masculina. Alianza Editorial.

Castel, R. (1995). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. En Archipiélago. Revista de crítica de la cultura, 21, 27-36.

Gabarro, D. (2008) Transformar a los hombres: un reto social. Barcelona



Páginas Web consultadas:

Instituto Nacional de Estadística (INE).

<http://www.ine.es>

Generalitat Valenciana. Instituto Valenciano de Estadística (IVE).

<http://www.ive.es>



DESMONTANDO A LA PCI (PRESTACIÓN CANARIA DE INSERCIÓN). EL ESTUDIO EN TRABAJO SOCIAL COMO ELEMENTO DE DENUNCIA Y TRANSFORMACIÓN SOCIAL

Carmen Déniz Acosta Koldobi Velasco Vázquez y Francisco Javier Suárez Suárez

1.- PALABRAS CLAVES

Desigualdad social, incumplimientos, Renta Básica de Iguales.

2.- RESUMEN

El objeto del estudio que se presenta, elaborado por REDESSCAN, es analizar la implantación y desarrollo de la PCI en Canarias. Han participado las personas solicitantes y/o perceptoras de la PCI en Gran Canaria y los/as trabajadores/as sociales que la gestionan de Gran Canaria y Tenerife. Fueron seleccionados a través de un diseño muestral aleatorio simple para responder a los cuestionarios 59 personas solicitantes y/o perceptoras y 30 profesionales. Además se utilizaron otras fuentes documentales como informes de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda y de los Colegios profesionales de Trabajo Social de Las Palmas y Tenerife. Los resultados fueron: incumplimiento de 20 artículos de la Ley en cuanto a: tiempo de procedimientos, Programas de Actividades de Inserción, Financiación, Presupuestos y Recursos, Coordinación y Seguimiento y Personas Beneficiarias y Naturaleza de la Ayuda. Además se ha podido diseñar un perfil socioeconómico y demográfico de las personas solicitantes. Por último, se elaboraron una serie de propuestas, que van desde la inclusión de colectivos en situación de exclusión, mejorar las medidas de integración, simplificar procedimientos y dotar de recursos y servicios a la administración responsable de la gestión; la defensa del sistema público de Servicios Sociales y como alternativa a esta prestación, la Renta Básica de las Iguales (RBIS).



3.- INTRODUCCIÓN

El objeto de este informe es presentar el estudio que desde la Red Canaria en Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales (REDESSCAN) se ha realizado sobre el desarrollo y la gestión de la Prestación Canaria de Inserción, en adelante PCI.

Dicha prestación pretende conseguir la inserción social, económica y laboral de las personas con mayores dificultades de integración y que se encuentran en una situación de mayor desigualdad social respecto a otras personas, para acceder a unos niveles aceptables de vida y el pleno ejercicio de los derechos, considerados fundamentales e inalienables. Para ello dicha prestación está compuesta por una ayuda económica temporal destinada a dar cobertura a las necesidades básicas de la vida diaria y su percepción está condicionada a la realización de un Plan de Actividades de Inserción (PAI) por todas aquellas personas que integran la unidad de convivencia de la persona solicitante.

Tras 5 años de su puesta en marcha, y en el contexto social que vivimos, desde esta Red queremos saber si la Ley de la Prestación Canaria de Inserción –PCI- está posibilitando de una forma eficaz la inserción social, económica y laboral de las personas con mayores dificultades de integración y que se encuentran en una situación de mayor desigualdad social. Así, este informe ha sido concebido con el objetivo de que las personas solicitantes y/o perceptoras de PCI de la isla de Gran Canaria, sean las principales protagonistas y cuenten como se ven afectadas por las carencias existentes en el desarrollo de la ley y por los incumplimientos en la misma. También se ha recogido las opiniones y experiencia profesional de los/as trabajadores/as sociales que tramitan la prestación en diferentes municipios de Gran Canaria y de Tenerife, y que están en contacto con las personas afectadas. Además, nos proponemos dar a conocer la realidad social desde las condiciones y dificultades vitales de estas personas. Asimismo, hacer visible su situación social y económica, como



resultado del ineficaz tratamiento y gestión de las administraciones públicas. Finalmente, queremos cerrar este informe, presentando una serie de propuestas, entre ellas una alternativa que contemple el derecho de todas las personas a recibir una cantidad suficiente para cubrir sus necesidades básicas.

4.- METODOLOGIA EMPLEADA

La propuesta metodológica ha sido flexible, dialogada, revisada y consensuada entre toda la comisión del estudio. La participación, la reflexión y la acción han sido los pilares de todo el proceso del estudio.

Nos basaremos en el análisis de la normativa vigente, de fuentes documentales relacionadas con esta temática, informes de la Consejería de Cultura, Deportes, Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias; informes de los Colegios Profesionales de Trabajo Social de Las Palmas y Tenerife y en los cuestionarios respondidos por trabajadores/as sociales responsables de la tramitación municipal de la PCI en las islas de Gran Canaria y Tenerife y de personas que han solicitado y/o percibido esta prestación en la isla de Gran Canaria.

4.1.-Características de la muestra y el universo

- La distribución de los municipios por islas es la siguiente:

En Gran Canaria existen 21 municipios, de los cuales 10 participaron en el estudio. Se encuestaron por municipio a trabajadores/as sociales y a personas solicitantes y/o perceptoras de PCI. Las encuestas válidas fueron: 17 trabajadores/as sociales y 59 personas solicitantes-perceptoras.

En Tenerife la participación fue de 13 profesionales de los 31 municipios que en la actualidad son responsables de la tramitación y gestión de la PCI en diferentes municipios de la isla.

El método muestral diseñado y aplicado fue el aleatorio simple. El criterio para seleccionar a los/as profesionales fue que su dedicación fuera principalmente para la tramitación de la prestación.



- En cuanto a las personas solicitantes-perceptoras, se ha determinado un número mínimo de cuestionarios a aplicar según el tamaño del municipio.

4.2.- Instrumentos de recogida de los datos. El cuestionario

Fueron dos los cuestionarios que se diseñaron y aplicaron para recoger la información, a para profesionales y para personas solicitantes y perceptoras.

5.- REFERENCIAS A LA LEY Y EL DECRETO DE LA PRESTACIÓN CANARIA DE INSERCIÓN Y LOS INCUMPLIMIENTOS:

A continuación exponemos algunos de los artículos de la normativa referida, los cuales, tras recibir las aportaciones de los/as trabajadores/as sociales (TS) municipales encargados/as de esta prestación económica de los dos Colegios Profesionales de la Comunidad Autónoma, y realizadas las comprobaciones pertinentes sobre el área, se valora que no se cumplen, parcial o totalmente. Son 20 artículos en total, pero hemos seleccionado aquellos que nos parecen más oportunos para el objeto de esta comunicación, además los presentamos apoyándonos en las respuestas aportadas por las personas entrevistadas y los/as trabajadores sociales municipales. El articulado y sus incumplimientos lo dividiremos en 5 apartados:

- Tiempos de procedimiento.
- Programas de Actividades de Inserción.
- Financiación, presupuestos y recursos.
- Coordinación y seguimiento.
- Personas beneficiarias y naturaleza de la ayuda.

5.1.- TIEMPOS DE PROCEDIMIENTO. L 1/2007 PCI: Art.12.6:

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ El 7% de los/as TS tarda más de 3 meses en grabar los datos y elaborar el informe social.
- ❖ Un 67% afirman que tardan entre 1 a 3 meses en hacer el registro y enviar



el informe a la DGPS, y un 10% más de 3 meses¹.

❖ Razones principales de las demoras:

- Retraso en la entrega de documentación por parte de la persona solicitante (67%)
- Exceso de tareas del/la TS (60%)
- Fallos en la conexión del programa informático (60%).

L 1/2007 PCI: Art.13.3:

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ La resolución de la PCI por parte de la DGPS se retrasa más de 2 meses, según un 90% de los/as TS encuestados.

L 1/2007 PCI: Artículo 10:

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ El 13% de los/as encuestados afirman que las personas con resolución positiva para recibir la prestación económica por primera vez sufren más de 3 meses de retraso en el ingreso de la misma. Hasta un 70%, comenta un retraso de entre 1 y 2 meses. Sólo el 17% han comprobado que lo perciben en menos de un mes tras los cinco de trámite previsto en la Ley.
- ❖ En el caso de la renovación, el tiempo de espera es de más de 3 meses para el 32% de las profesionales entrevistadas, tras la resolución positiva para la percepción de la misma.

CUESTIONARIOS A BENEFICIARIAS

- ❖ Una vez comenzado el proceso, un 37% de las beneficiarias afirman haber recibido la prestación económica al cabo de 7 meses o más. Sólo el 58% la percibe en seis o menos meses.

5.2.- ACTIVIDADES DE INSERCIÓN. L 1/2007 PCI: Art.2:

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ Alrededor del 70% de los/as TS que gestionan las PCI, alegan que el

¹ En algunos casos, las personas encuestadas manifiestan que sería posible cumplir los plazos siempre y cuando haya personal contratado exclusivamente para las PCI.



seguimiento se hace sólo a la mitad de las personas que están dentro del programa (un 50% de los casos). La razón fundamental: escasez de profesionales para llevarlo a cabo.

D 136/2007 PCI: DISPOSICIONES TRANSITORIAS. Primera.-Programación de actividades de inserción.

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ El 80% de los/as TS encuestadas afirman que los PAI se adaptan como mucho en un 60% a las necesidades reales de las personas beneficiarias. El 57% afirma que esta adaptación de los PAI se produce entre un 30 y 60%.
- ❖ Los recursos de programas regionales utilizados para los PAI no son suficientes para el desarrollo de los itinerarios de los programas: el 85% de los/as TS afirman que son nada o muy poco suficientes. El otro 15% responde que son suficientes.

5.3.- FINANCIACIÓN, PRESUPUESTOS Y RECURSOS. D 136/2007 PCI: Art.20:

CUESTIONARIOS A PROFESIONALES

- ❖ El 93% de los/as TS coinciden en apuntar una falta de previsión presupuestaria anual para la PCI como motivo importante en el retraso de la percepción por parte de los/as beneficiarios/as.
- ❖ De los/las profesionales encuestadas, el 86% afirman no tener recursos suficientes en la zona para la ejecución de los PAI. Las observaciones van encaminadas a proveer con más recursos a este tipo de prestación. Además, se resalta el problema para costear los servicios de transporte para el acceso a recursos externos al término municipal.
- ❖ Los/as técnicos de las entidades locales consideran que sería necesario recursos como:
 - Agentes de Desarrollo Local (ADL), actividades comunitarias, individuales y grupales.



- Empresas de inserción municipal, protocolos para la inserción social en diferentes ámbitos educativos, de salud, etc.
- Recursos de ocio gratuitos para los diferentes sectores, respuesta inmediata para distintas prestaciones económicas municipales, etc.,...
- Otros.

5.4.- PERSONAS BENEFICIARIAS Y NATURALEZA DE LA AYUDA. D 136/2007 PCI: Art.6.1.-Naturaleza de la ayuda. D 136/2007 PCI: Art.34.4: CUESTIONARIOS A BENEFICIARIAS

- ❖ Para las personas beneficiarias que cobran o cobrarán la PCI, la cuantía le es suficiente para pagar:
 - Alimentación- 85% (15% para la que no es suficiente)
 - Vivienda -57%
 - Farmacia- 40%
 - Transporte- 37%
 - Vestido y calzado- 37%
 - Otros gastos- 23% (imprevistos, comedor de los colegios, etc.)
- ❖ El 52% de las personas encuestadas ha tenido que pedir otra ayuda complementaria a la PCI para poder afrontar gastos y necesidades de la unidad de convivencia. Principalmente: ayudas económicas de emergencia, ayudas de alquiler, prestación familiar por hijo a cargo y banco de alimentos.

6.- PERSONAS Y FAMILIAS AFECTADAS. Perfil:

En cuanto al perfil de las personas solicitantes es el siguiente: mujeres de edad media de 36 años, perteneciente a hogar monoparental, con hijos menores a cargo, mayoritariamente madres solteras. No presentan ninguna limitación física o psíquica, ni enfermedad diagnosticada, con estudios primarios y en



situación de desempleo².

Destacamos los siguientes resultados obtenidos de la encuesta realizada a personas usuarias:

- 4.1. El 58% de las personas participantes, señalan que el tiempo que transcurre entre la solicitud y el ingreso de la ayuda económica es hasta de 6 meses. Es importante destacar que un 36,7% manifiesta que tarda más de 7 meses en el procedimiento completo, con lo cual se incumplen los plazos que estima la Ley para el ingreso.
- 4.2. Respecto a la suficiencia de la ayuda económica para afrontar las necesidades económicas básicas, las personas perceptoras de la PCI manifiestan que para alimentación sólo les es suficiente en un 30,2% y para vivienda en un 20,1%. Esto significa que la prestación no es suficiente para afrontar todas las necesidades económicas para la subsistencia.
- 4.3. El 76% de las personas perceptoras realizan las actividades del PAI sin ningún problema. Sin embargo, es importante señalar que el 20% le cuesta hacer con normalidad las actividades del PAI y un 4% no responde.

7.- CONCLUSIONES

Con el análisis anteriormente realizado, desde la Red Canaria en Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales, concluimos que:

- La Ley 1/2007 de 17 de enero que regula la Prestación Canaria de Inserción, se está incumpliendo:
 1. Su finalidad.
 2. Sus procedimientos.
 3. Las competencias y la financiación.
 4. El papel de los órganos de seguimiento y coordinación.

² Informe realizado por la Sección de Integración de la Dirección General de Bienestar Social "Evaluación de las medidas empleadas para la integración sociolaboral de los/as perceptores/as de la Prestación Canaria de Inserción". Año 2011



7.1.- En relación a su finalidad: La Prestación Canaria de Inserción no está facilitando la integración social, económica y laboral de las personas en situación de exclusión social:

7.2.- En relación a los procedimientos. La Ley establece un plazo de 5 meses para la resolución de un expediente; tres meses destinados a completar el expediente en el municipio y dos meses para valoración y resolución en el Gobierno de Canarias. Sin embargo, por parte de la Consejería los plazos llegan y en muchas ocasiones traspasa a los límites establecidos en la Ley ya que más del 90%

7.3.- En relación a las competencias y financiación. Entre los aspectos que se incumplen en este apartado el más relevante es: A pesar de que ya han pasado 5 años de la aprobación y puesta en marcha de esta Ley, el Gobierno de Canarias no ha creado "...programas y proyectos de inserción destinados a favorecer la normalización social de los beneficiarios de la Prestación Canaria de Inserción, su escolarización y formación profesional, así como su inserción laboral...".

8.- PROPUESTAS

- Sobre su finalidad
 - a. Realizar las modificaciones pertinentes a la Ley con el objeto de:
 - i. Incluir a determinados colectivos en situación de exclusión a los que la presente ley no ampara actualmente (personas migrantes, colectivo de personas sin hogar y menores de 25 años)
 - ii. Eliminar aquellos requisitos económicos (por ejemplo, ingresos del año anterior) que impiden el acceso a esta prestación a personas que sufren exclusión social a raíz de la actual situación socio económica.
 - b. Mejorar las medidas de integración establecidas en los PAI a fin de



adaptarlas a la realidad de las personas perceptoras de la prestación.
De ser posible, no incluir la contraprestación de actividades a la ayuda económica.

- Sobre el procedimiento
 - A. Es preciso simplificar procedimientos y acortar tiempos.
 - B. Introducir mejoras en la dotación y organización del personal relacionado con la gestión de la PCI a nivel de la DGPS y de los servicios sociales de los ayuntamientos.
 - C. Mejorar la aplicación informática empleada para la tramitación y gestión de la PCI.
- Sobre los PAI
 - A. Se ha de realizar un PAI en combinación con los intereses y las necesidades reales de las personas atendiendo a todas sus dimensiones (personal, familiar, social...). Para ello es imprescindible tanto que se dote de los recursos y servicios necesarios como que se garantice al acceso normalizado a los mismos.
 - B. Establecer espacios permanentes de coordinación, abiertos para los distintos recursos implicados en las medidas de integración (consejerías de empleo, educación, sanidad, igualdad, etc.).
- Sobre los/as profesionales
 - A. Consideramos imprescindible garantizar la estabilidad del personal contratado y que se revise y refuerce la ratio de profesionales necesarios, según población afectada, avanzando en fórmulas de colaboración técnica y económica entre las distintas administraciones responsables, que permitan la incorporación inmediata de personal suficiente para la gestión de la prestación conforme a los plazos establecidos.
- Las competencias y la financiación.
 - A. Es urgente consolidar fórmulas de financiación estable y suficiente



entre las distintas administraciones responsables, estableciendo prioridades y contando con el criterio técnico a la hora de prever las necesidades presupuestarias anuales.

B. Aumentar la defensa del sistema público de Servicios Sociales, fortaleciendo y reestructurando dicho sistema.

- Otro medio para eliminar las desigualdades

Desde la REDESSCAN proponemos la Renta Básica de las iguales (RBis) como alternativa al sistema actual de garantía de ingresos mínimos. La Renta Básica de las Iguales es individual, universal, no tiene contrapartidas y es incondicional, pudiendo constituirse como un instrumento para elaborar un nuevo sistema de protección e intervención social. Recomendamos por lo tanto, la apertura de un debate sobre la Prestación Canaria de Inserción y su repercusión en la mejora de la calidad de vida de las personas, así como la promoción de estudios para la posible implantación de la Renta Básica de las Iguales en Canarias.

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANKS, S. (1997). Ética y valores en el Trabajo Social. Paidós. Barcelona.

CALLEJO, J. (2009). Introducción a las técnicas de investigación social. Madrid.

CEA, D., ANCONA, M^a Ángeles. Metodología cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social (1^a). Síntesis. Madrid.

DE ROBERTIS, C. (2003). Fundamentos del Trabajo Social: Ética y metodología. Universitat de València. Valencia.

EVANGELISTA, E. (2011). Aproximaciones al Trabajo social contemporáneo. México: Red de investigaciones y estudios avanzados en Trabajo Social



NOGUÉS, L., ROLDÁN, E. (2011). Alianza en defensa del sistema público de Servicios sociales. Madrid. Consejo General de Trabajo social. Grupo de expertos.

ZAMANILLO, T Y MARTÍN, M. (2011). La Responsabilidad Política del Trabajo Social. Trabajo Social Global. 2011, 2 (3), pp. 100-116.



EL TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS. BUENAS PRÁCTICAS Y PROPUESTAS EN UN CONTEXTO DE AUMENTO DE LA PUNITIVIDAD

Cristina Roca Carpio¹, Sandra Pozuelo Romaguera² y

María Jesús García Barrachina³.

Palabras clave: Trabajo Social Penitenciario, contexto punitivo, reprofesionalización.

Resumen: La comunicación que presentamos a continuación es el fruto de un debate continuo mantenido entre varias profesionales del Trabajo Social Penitenciario; así como de los insumos recogidos por las conversaciones constantes mantenidas con otras compañeras del mismo ramo y las reflexiones con otros profesionales implicados en este medio. Pretendemos, con ello, dar a conocer los malestares que percibimos como miembros de este colectivo, y, a su vez, generar una serie de cuestionamientos y propuestas que creemos positivas en la reprofesionalización de nuestro trabajo, y, así, en el mejor trato con las personas privadas de libertad, sus respectivas familias y la sociedad en general.

1. Contextualización del Trabajo Social Penitenciario

La disciplina del Trabajo Social cobra especial relevancia cuando se realiza desde un ámbito tan específico como el penitenciario, puesto que a las dificultades inherentes a nuestra práctica profesional, se añaden otros elementos que condicionan sus resultados, como son el contexto institucional, el cumplimiento de una sentencia judicial, o los elementos de seguridad y control que se imponen a las personas sujetas a dicho cumplimiento.

¹ Trabajadora Social y Licenciada en Sociología, con 4 años de experiencia en el ámbito penitenciario.

² Trabajadora Social y Licenciada en Derecho, con 8 años de experiencia en el ámbito penitenciario.

³ Trabajadora Social y Licenciada en Antropología, con 5 años de experiencia en el ámbito penitenciario.



El Trabajo Social que se realiza dentro del ámbito penitenciario se fundamenta en el artículo 25 de la C. E., que, en su apartado segundo, establece que *“las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”*. Este principio general se desarrolla en la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979 (en adelante LOGP), concretándose posteriormente en el Reglamento Penitenciario de 1996 (en adelante RP).

Para dar cumplimiento al mandato constitucional, el artículo 59 de la LOGP, define, en su apartado primero, el tratamiento como *“el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”*. Es en este enfoque del tratamiento donde debemos ubicar la actuación de los Servicios Sociales Penitenciarios, que actualmente, constituyen un Servicio Social Especializado, cuya finalidad, según el artículo 227 del RP *“se dirigirá a la solución de los problemas surgidos a los internos y a sus familias como consecuencia del ingreso en prisión y contribuirá al desarrollo integral de los mismos”*. Para llevar a cabo sus funciones, existirán *“Trabajadores Sociales, que prestarán sus servicios en el interior y en el exterior del Centro Penitenciario indistintamente”* (artículo 229.2 RP); así, hoy en día, existen Servicios Sociales tanto externos como internos, en función de su ubicación geográfica y el tipo de población a la que atienden.

En cada provincia existen, al menos, unos Servicios Sociales Penitenciarios externos, cuyo cometido es la atención de la demanda externa, de personas que se encuentran cumpliendo condena en Tercer Grado, Libertad Condicional, o estén sujetas a una medida alternativa al ingreso en prisión y se ubican habitualmente en las Secciones Abiertas, en los Centros de Inserción Social o en los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas.

De igual manera, en el interior de cada Centro Penitenciario (en adelante CP) se ubica un Departamento de Trabajo Social, cuya función es la atención de la



demanda interna generada por las personas que se encuentran cumpliendo una pena privativa de libertad. Orgánicamente, dicho Departamento dependerá de la Subdirección de Tratamiento de cada CP. Este es el contexto de la figura profesional de la Trabajadora Social en la que nos vamos a fijar, aquella integrada en los Equipos Técnicos del Área Tratamental del interior del CP, cuya composición queda reflejada en el artículo 274.1.j. del RP.

Cabe remarcar que nuestra labor está vagamente regulada y apenas matizada en dichos textos legislativos, puesto que se habla de *“asistir a las personas que ingresen en prisión y elaborar una ficha social para cada interno”* (art. 229.1. RP); *“mantener al día la documentación de los internos que estén afiliados a la Seguridad Social y realizar las gestiones oportunas para que por los organismos competentes se reconozca el derecho a la asistencia gratuita a los internos que reúnan los requisitos exigidos”* (art. 229.3. RP); etc.

Así mismo, la Instrucción número 15 del año 2005, que establece el “Protocolo de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias”, creemos que no responde a la realidad actual de nuestro quehacer, puesto que el hecho de que parte de los Procedimientos de Actuación establecidos hayan sido derogados sin diseñar nuevas actuaciones y otros hayan quedado obsoletos, genera una aleatoriedad en el trato hacia el interno, en función del CP de origen y da cuenta del diferente funcionamiento interno de cada CP, y las distintas tareas asumidas por cada Departamento de Trabajo Social, en función, en parte, del Consejo de Dirección de cada CP.

Una vez contextualizado legal y teóricamente el marco de trabajo, reseñamos brevemente nuestra población objeto, y sujeto de intervención. Según refiere Coyle, Andrew (2009) en el *Manual para el Personal Penitenciario*, *“la mayoría de las prisiones están llenas de personas procedentes de los márgenes de la sociedad. Muchas de ellas procedentes de entornos tremendamente pobres y de familias desestructuradas; una gran proporción habrán estado*



desempleados; es posible que los niveles de educación sean bajos; algunos habrán vivido en las calles, sin ninguna red social legítima” (p. 87).

Con esto, y por nuestra práctica profesional, nos basta para afirmar que trabajamos con una población procedente de entornos de exclusión social, y que, nuestro quehacer tratamental, deberá ir dirigido a subsanar las carencias del individuo que han incidido directamente en su actividad delictiva, y a tratar de evitar que, el paso por la prisión, genere una mayor exclusión social.

En este marco entendemos el llamado “tratamiento individualizado”, baluarte de la legislación antes citada, que deberá ir encaminado a diferenciar a cada una de las personas presas, a no exigir lo mismo a todos, porque cada uno parte de unas circunstancias propias y unas problemáticas distintas y, por tanto, necesita unas soluciones ajustadas a su situación particular.

En estos momentos, los Centros Penitenciarios, no cuentan con el personal profesional necesario para prestar dicho tratamiento individualizado, que, baste decir, tampoco se ve favorecido por la infraestructura que los caracteriza ni por su ubicación geográfica, pero todo esto, lo veremos a continuación.

2. Problemáticas detectadas en el desarrollo del trabajo social penitenciario

Ante todo lo expuesto, y, centrándonos en nuestro quehacer como Trabajadoras Sociales, pretendemos manifestar algunas de las dificultades que percibimos como profesionales, y que obstaculizan nuestro correcto desempeño laboral, por motivos como:

2.1. Estructura de la Administración Penitenciaria.

La estructura interna de cada CP está compuesta por órganos unipersonales y colegiados. Entre los primeros, citamos a la Dirección y cinco Subdirecciones: Tratamiento, Seguridad, Médica, Régimen y Administración. Tal y como hemos mencionado, el Departamento de Trabajo Social depende de la Subdirección



de Tratamiento. Y entre los segundos, se encuentran el Consejo de Dirección, la Comisión Disciplinaria, la Junta Económico-Administrativa y la Junta de Tratamiento. De esta última dependen *“las tareas de observación, clasificación y tratamiento penitenciario...y sus decisiones, serán ejecutadas por los Equipos Técnicos”* (art. 111.1. RP). Dentro de los cuales, se ubica nuestra figura profesional (art 274.1.j), trabajando junto y en coordinación con maestros, psicólogos, juristas y educadores, entre otros.

Además de toda esta estructura interna, cabe decir que, la gran mayoría de las decisiones y propuestas realizadas deben contar con la aprobación y resolución formal de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Con todo esto lo que queremos decir es que cualquier propuesta o proyecto presentado, ha de ser valorada y aprobada por varios de los órganos colegiados y unipersonales, así como por el Centro Directivo ubicado en Madrid, lo que ralentiza toda su tramitación y genera sensación de insatisfacción en gran parte del personal penitenciario.

Además, nuestra experiencia profesional nos muestra cómo, cualquier propuesta de intervención tratamental se verá mediatizada por la presión y las decisiones del Área de Seguridad. La doble vertiente de la función rehabilitadora y a la vez de control y custodia que tienen asignados los Centros Penitenciarios, condiciona el Trabajo Social en prisión, tanto en la práctica profesional como en la relación con el usuario. Cualquier propuesta o intervención debe ser previamente consultada, seguir protocolos de seguridad que aprueba la propia institución, comprensible en ocasiones, pero también fuera de lugar en muchas otras, puesto que ante la duda, siempre primará la seguridad, dejando de lado el objetivo reeducativo inicial.

Esta dualidad tratamiento-seguridad, también condiciona la relación profesional-usuario, identificándonos como parte de la institución y otorgándonos, erróneamente, funciones de control que no deberían sernos



asignadas ni directa ni indirectamente y que imposibilitan un correcto acercamiento hacia el usuario, y nos impide conocer de cerca su situación, carencias y necesidades, alejándonos, de manera involuntaria, de nuestra capacidad más terapéutica.

2.2. Infravaloración la parte social

Desde la Coordinadora contra la Marginación de Cornellà afirman que *“Las posibilidades de rehabilitación y reintegración social de la persona que ha cometido un acto delictivo son generalmente más grandes cuando esta se mantiene en contacto con la colectividad, de manera que se puedan proteger sus vínculos sociales y familiares”*. Prácticamente todas las profesionales, estamos de acuerdo en la necesidad de conocer el entorno sociofamiliar y comunitario del interno para su correcto tratamiento y diagnóstico social; de conocer su proceso de socialización como variable de contextualización delictiva, y en la importancia de mantener su vinculación exterior, de cara a favorecer su posterior reinserción social, pues no hay que olvidar que la privación de libertad es un periodo transitorio.

En este apartado, debemos mencionar que, como trabajadoras sociales, tenemos la sensación de estar sufriendo un recorte en lo concerniente a nuestras herramientas tratamentales para conocer al interno fuera del ámbito de la privación de libertad, conocer su entorno y poder valorar la influencia ejercida entre ambos, información ampliamente valorada en la Junta de Tratamiento de cara a la concesión de beneficios penitenciarios, permisos de salida, etc....

Algunos ejemplos de ello son la interrupción, por parte del Centro Directivo, de las “Entradas Familiares”, cuyo cese impide la posibilidad de conocer al interno desenvolviéndose en su propio medio familiar, pero dentro del medio penitenciario e imposibilita a su vez que las familias, y así a la sociedad en general, conozcan de primera mano el entorno de la privación de libertad, con



los efectos que esto conlleva; y también la práctica extinción de las “Salidas Programadas” que nos permitían conocer la actitud mantenida por el interno, en salidas grupales y supervisadas por los profesionales del Centro.

A nivel profesional, debemos destacar que la falta del establecimiento claro de funciones que hemos citado anteriormente, nos aboca a ser “las chicas para todo”, como en más de una ocasión hemos escuchado, puesto que nuestras funciones finalmente dependen de la Dirección de cada CP.

Aquí también podríamos plantear un análisis sobre nuestra categoría profesional, puesto que somos el único colectivo integrante de las Juntas de Tratamiento que seguimos siendo personal laboral, frente al resto que son personal funcionario, con lo que implica a nivel de garantías laborales y salariales, llegando al extremo incluso de no sernos reconocidos determinados complementos que sí poseen otros profesionales, como el de peligrosidad por prestar atención a internos en los Módulos

2.3. Lejanía geográfica de los Centros Penitenciarios

Otro de los motivos que dificultan nuestra labor es la lejanía geográfica de los Centros Penitenciarios respecto a los núcleos de población importantes. Esta distancia repercute negativamente en nuestro trabajo, en el trabajo de los recursos externos, pero, sobre todo, en las personas privadas de libertad y en sus respectivas familias.

Aunque *“La ubicación de los Establecimientos Penitenciarios será fijada por la Administración Penitenciaria dentro de las áreas territoriales que se designen. En todo caso, se procurará que cada una cuente con el número suficiente de aquéllos para satisfacer las necesidades penitenciarias y evitar el desarraigo social de los penados”* (art. 12.1 LOPG) la experiencia profesional nos muestra como, los Centros Penitenciarios, no están ubicados de manera accesible para las familias y, dado que muchos de los reclusos y reclusas proceden de



entornos marginalizados y empobrecidos, el costo de viajar grandes distancias puede suponer la imposibilidad de realizar visitas si la prisión está muy alejada del lugar de residencia familiar.

Todo esto supone una desvinculación familiar y social que no sólo no favorece su reinserción posterior, sino que además puede provocar una pérdida de los lazos con la familia en particular y la sociedad de acogida en general.

En relación a nuestra intervención, esto se traduce en una gran dificultad, por una parte, para la realización de entrevistas familiares, que en su mayoría tenemos que realizar vía telefónica, con todo lo que ello supone a nivel comunicativo, y, por otra parte, para la valoración del entorno cercano de la persona con la que se interviene, para lo cual dependemos en muchos casos de la colaboración con los Servicios Sociales Generales u otras entidades que estén trabajando con las familias.

Esta distancia también supone un impedimento y más aún en el contexto socioeconómico actual, para que los diferentes recursos sociales externos (Asociaciones, ONG, etc....) involucrados en la reinserción social de las personas privadas de libertad puedan intervenir en muchos de los Centros Penitenciarios de nuestra geografía, lo cual conlleva un aislamiento aún mayor de la población penitenciaria, que no favorece su posterior reinserción.

Todos estos motivos, en gran parte ajenos a nuestra profesión, nos están convirtiendo en meras gestoras y administrativas, haciéndonos responsables de múltiples tareas burocráticas, como la valoración y petición de constantes traslados por vinculación familiar; la realización de numerosos informes de Clasificación Inicial de internos que ingresan para cumplir una condena corta, de tres o seis meses; la denegación de permisos de salida por falta de acogida social o familiar, por el simple hecho de que la familia reside muy alejada y no puede venir a recoger al interno; las órdenes de salida para llevar a cabo programas tratamientos, etc, etc....



La realización de constantes informes para la Administración, para los Juzgados, para el Juez de Vigilancia Penitenciaria, dejan en un segundo plano nuestro objetivo de intervención sociofamiliar.

3. Propuestas para la mejora de nuestro trabajo profesional

Las propuestas para una re-visibilización del Trabajo Social Penitenciario son variadas. La implementación de algunas de ellas dependerá de la Secretaría General y/o de la respectiva Dirección del CP en que nos ubiquemos; pero otras, serán responsabilidad única y exclusiva de cada una de nosotras.

Entre las primeras, podemos situar la inclusión de la Trabajadora Social en los Programas de Intervención concretos que se realizan en los Centros, como los de violencia de género, control de la agresión sexual, atención a enfermos mentales, etc, pues son áreas de intervención que no pueden olvidar el contexto social de la persona privada de libertad; o la potenciación del contacto familiar, bien a través de la correcta comunicación del CP con las áreas de población, o bien a través de la creación de un Servicio de Atención a familias en los núcleos urbanos.

En el libro *Los efectos psicosociales de la pena de prisión*, Álvarez García, J., Díez, P.R., Álvarez Díaz, J.A. (2009), proponen el incremento de los profesionales dedicados o especializados en el tratamiento penitenciario, y afirman que *“si el objetivo fundamental de la actividad penitenciaria es la reinserción social, no tiene sentido que los recursos profesionales dedicados a la misma no alcancen ni siquiera el diez por ciento del total”* (p. 167). De igual manera, lanza la propuesta de reconducir y reorientar la figura del Funcionario de Vigilancia, y vincularla más a la reeducación que a la estricta vigilancia.

Entre las segundas, y tal vez como primero de los pasos a seguir, está el repolitizar el Trabajo Social y ser conscientes del marco contextual que envuelve nuestro trabajo, y cómo nos impele, consciente o inconscientemente,



a desempeñar labores de control. Reencontrarnos con los valores y principios que identifican el Trabajo Social, será uno de los ejes principales de nuestro quehacer profesional en Instituciones Penitenciarias.

Nuestro trabajo como profesionales dentro del Tratamiento parece ser invisibilizado, quizá por desconocimiento o haciendo un ejercicio de autocrítica, por no haber sabido sentar unas bases sólidas sobre qué es el Trabajo Social y nuestra profesión, es por ello necesario realizar un esfuerzo para darle visibilidad, reflexionar sobre nuestra identidad profesional y reforzar nuestro rol.

También podemos reflexionar desde una perspectiva de género si además se une a todo ello, el condicionante que el colectivo de Trabajo social en prisiones somos mayoritariamente mujeres, y por ello sufrimos algún tipo de discriminación.

Álvarez García, J., et al. (2009) en *Los efectos psicosociales de la pena de prisión* realizan una serie de propuestas para la reestructuración y planificación de los Servicios Sociales Penitenciarios: “...que exista una estructura jerárquica de referencia para los servicios, que realice funciones de coordinación y apoyo a cada una de las unidades; Los Servicios Sociales deben tener un campo de acción específico de intervención, con los objetivos bien definidos, cuantificables y delimitados. Estructurar su intervención, y potenciar las áreas terapéutica, de inserción postpenitenciaria y apoyo familiar y red social.”

En relación a la coordinación con servicios sociales de base, las ong y entidades o asociaciones implicadas en temas penitenciarios, creemos necesario que sea una coordinación “oficial” y sólida que no se limite a trabajadoras sociales “pidiendo favores”. Y además que sea una coordinación no sólo durante el cumplimiento de la condena sino también durante el proceso postpenitenciario, ya que como hemos visto anteriormente esto es esencial muchas veces para evitar la exclusión social de personas que finalizan su condena.



4. Conclusión

A modo de conclusión destacamos lo que Coyle, A. (2009) redacta en relación al contexto de la prisión en el *Manual para el personal penitenciario*, “las prisiones deben ser lugares en los que existan programas integrales de actividades constructivas que ayuden a los reclusos a mejorar su situación. Como mínimo, la experiencia de la prisión no debe dejar a los reclusos en una situación peor a la que estaban al comenzar su condena, sino que debe ayudarles a mantener y mejorar su salud y el funcionamiento intelectual y social” (p. 87).

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez García, J., Díez, P.R., Álvarez Díaz, J.A. (2009). *Los efectos psicosociales de la pena de prisión*. Valencia: Tirant lo Blanch
- Coordinadora contra la Marginación de Cornellà (1998). *Estudi sobre la Població Reclusa i la Reinserció Sociolaboral*. Cornellà de Llobregat.
- Coyle, Andrew (2009). *La Administración Penitenciaria en el contexto de los Derechos Humanos. Manual para el personal penitenciario*. Londres: Centro Internacional de Estudios Penitenciarios.
- España. Ley Orgánica 1/1979, de 26 de Septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, 05 de Octubre de 1979.
- España. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de Febrero de 1996.
- España. Instrucción 15/2005_Dirección General de Instituciones Penitenciarias: *Protocolo de Actuación para la gestión de la intervención social en los CP y los ss.ss penitenciarios*.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- Roldan, E., Leyra, B, Contreras, L. (2012). Segregación laboral y techo de cristal en Trabajo Social: Análisis del caso español. *Portularia_Revista de Trabajo Social. Volumen XII(2)*, 43-56.



INSERCIÓN LABORAL CON PERSONAS SIN HOGAR, UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA: PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL TUTELADO EN LA UMIES

(Francisco Calabozo Casado¹, Sonia Morán Medina²)

Palabras clave: Personas Sin Hogar, empleo, inserción laboral tutelada, actividad prelaboral, inserción social, trabajo multidisciplinar, entrevista motivacional.

1. Resumen

El presente trabajo pretende compartir una experiencia de inserción laboral con personas que se está desarrollando desde enero de 2013 en la Unidad Municipal de Intervención Social en Emergencias Sociales y Exclusión Social (UMIES) de Sevilla. Este proyecto se enmarca dentro del servicio de Acogida y relacionado con el Centro de Acogida Municipal y tiene como objetivo general facilitar la incorporación laboral a aquellas personas usuarias de la UMIES que cuentan con una valoración del grado de empleabilidad positiva, un proceso de inserción consolidado y con la posibilidad de mantener dicho proceso a través de prestaciones, subsidios y acceso a recursos especializados. Estos usuarios son contratados temporalmente como personal del centro para desarrollar actividades de mantenimiento y limpieza.

2. Introducción

La exclusión social tiene multitud de causas y la intervención con personas que se encuentran en esta situación ha de ser integral y global. El factor económico laboral es un elemento común en la mayoría de las teorías

¹ Psicólogo, Director de la UMIES.

² Trabajadora Social, Coordinadora del Servicio de Intervención de Acogida.



explicativas de la exclusión (R. Castell (1992)³, G. Roca(1987)⁴, Z. Bauman (2007)⁵) y es el que presenta más dificultades para conseguir resultados positivos como recoge Linda Butcher (2006)⁶ en su trabajo en FEANTSA.

Castell plantea el concepto de exclusión como la interacción de dos factores: el familiar-relacional y el económico laboral. Es decir, un deterioro en cualquiera de estos ejes hace que la persona pueda situarse en un espacio de vulnerabilidad/riesgo o exclusión social.

García Roca plantea su modelo desde tres rupturas: macroeconómica, relacional y personal. El deterioro del contexto económico acompañado con un debilitamiento de las redes de apoyo institucionales se constituye como un factor que aumenta las posibilidades que una persona o grupo pueda iniciar un proceso de exclusión.

Bauman, con su concepto *de sociedad líquida* plantea que la sociedad actual (capitalista y neoliberal) favorece la disolución de los vínculos sociales a todos los niveles: desde los personales en los que las relaciones que se establecen tienen un valor mensurable, hasta los vínculos sociales. En esta área se incluye la intervención social en la que se está tendiendo en focalizar en la responsabilidad individual de la persona excluida en su situación dejando en un segundo plano las variables sociales (entorno económico, estatus social, redes de apoyo disfuncionales, etc.).

Dentro del área de trabajo con las Personas Sin Hogar y el empleo hay que destacar el trabajo de Linda Butcher en el que se recogen las

³ Castell, R. *La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales* (1992)

⁴ García Roca, Joaquín. *Metodología de la Intervención Social*. (1987)

⁵ Bauman, Zygmunt. *Consuming life* (2007)

⁶ Butcher, Linda. *Múltiples Barreras, Múltiples Esfuerzos: Barreras al empleo y soluciones para las personas sin hogar* (2007)



recomendaciones para abordar la cuestión de empleo en la intervención con PSH.

1. Planteamiento integral

Los servicios deberían ser parte de un planteamiento integral de intervención que contemple el área de vivienda, el empleo y la formación, la salud física y mental, las redes sociales y familiares, las adicciones, y con otros temas relacionados.

En la UMIES se plantea el abordaje de estas áreas desde diferentes programas (Alojamientos Alternativos, Salud, Adicciones) así como una concepción integral de la intervención psico-socio-educativa.

2. Coordinación de servicios

Con los diferentes servicios que ofrecen cobertura del área residencial, empleo y salud. Un hecho que genera sinergias positivas es que el mismo dispositivo de acogida ofrece la cobertura de la necesidad de alojamiento por lo que en un mismo dispositivo se puede plantear el inicio del proceso de incorporación laboral.

3. Flexibilidad

El concepto de flexibilidad se recoge dentro del diseño individualizado de los planes de intervención, siempre con la participación de la persona usuaria lo que garantiza un proceso que se adapta a la individual de la persona usuaria. Dentro del programa se plantea una adecuación de tareas a la situación personal.

4. Diferentes vías y alternativas para responder a las necesidades y aspiraciones de las personas



Tanto la tarea como el objetivo final dependen de la situación individual de los participantes. En unos casos se orienta a una recuperación de habilidades laborales y en otro la preparación para el acceso a un recurso especializado (por ejemplo adicciones).

5. Gestión de los casos por orientadores personales, con evaluación inicial y continua

El “case management” (gestión de casos) es el marco metodológico de referencia para la intervención social en la UMIES. El profesional de referencia trabajador social es el gestor de casos que coordina las intervenciones que se están desarrollando con una persona determinada dando una visión de conjunto y un referente claro para la persona atendida pudiendo hacer un seguimiento continuo del proceso de la persona usuaria.

6. Aumento de incentivos reales y reducción de desincentivos

Algunas experiencias han mostrado que cuando hay una salida planificada, por ejemplo el acceso a prestaciones y subsidios aumenta la eficacia de los programas de empleo con PSH. Dentro del programa de Inserción Laboral Tutelada en la UMIES la posibilidad de acceder a alguna prestación es un elemento que se tiene en cuenta positivamente por el carácter motivacional que imprime a la actividad así como la estabilidad de ingresos que puede lograr la persona usuaria.

7. Apoyo continuo y estabilidad en el empleo

Una parte esencial del programa debería consistir en apoyar a las personas sin hogar a mantener sus puestos de trabajo, y en ayudarles a promocionarse para obtener mejores empleos.



Esta área está por desarrollar y dado que la UMIES es un servicio que no está especializado en el área laboral se trata de que las personas que participan en este programa accedan a recursos especializados en el empleo.

8. Información clara y no contradictoria sobre servicios y derechos

Muchas personas encuentran difícil acceder a la información sobre el conjunto de servicios a su disposición. Muchos encuentran todavía más difícil recibir un asesoramiento preciso y uniforme sobre su derecho a prestaciones y a beneficios fiscales, o sobre sus derechos a iniciar actividades como el voluntariado. Es necesario, por tanto, facilitar el acceso de las personas a una información actualizada, clara, coherente y precisa.

Como se ha comentado en el punto 6 es un elemento que se tiene en cuenta a la hora de valorar la incorporación de una persona usuaria a este programa.

El presente contexto macroeconómico dificulta aún más el acceso a un empleo a personas en una situación de exclusión y por ello es necesario diseñar actividades que vayan encaminadas a facilitar el acceso a este derecho como parte del proceso de intervención así como tener en cuenta la posibilidad de facilitar el acceso a prestaciones y subsidios tras un periodo de alta en la Seguridad Social.

El acceso a derechos y recursos es uno de los objetivos que tiene la intervención social. En el contexto de las PSH el acceso va encaminado a cubrir sus necesidades básicas (alojamiento, manutención, higiene) así como a la atención de sus problemáticas (salud física, toxicomanías, salud mental).

Pero las prestaciones y subsidios forman parte fundamental del Estado del Bienestar por lo que facilitar el acceso a las mismas, además de ser una



herramienta de cambio, ha de ser un objetivo a tener muy en cuenta cuando sea técnicamente posible.

3. Experiencia práctica

Como se muestra en el punto anterior en el diseño de este programa se han tenido en cuenta las recomendaciones que FEATNSA recoge en su informe y junto a la idiosincrasia de la UMIES así como de la ciudad de Sevilla se ha diseñado un programa que consta de las siguientes fases:

- Valoración⁷: de factores como nivel de las habilidades laborales básicas, momento en el proceso personal de inserción⁸, posibilidades de incorporación laboral posterior y de acceso a prestaciones y subsidios. Esta valoración la hace el personal técnico en conjunto pero con áreas específicas:
 - Trabajador social: acceso al programa, valoración del proceso, prestaciones y subsidios disponibles después de un tiempo de alta.
 - Educador social: habilidades laborales, grado de empleabilidad.
 - Psicóloga: habilidades de afrontamiento, estadio de cambio, grado de motivación hacia la tarea.

Cuando los profesionales finalizan la evaluación la ponen en común y deciden la pertinencia o no de la incorporación de la persona candidata al Programa.

⁷ Es importante realizar una adecuada valoración de la situación personal de las personas candidatas a este programa dando prioridad a aquellas que se encuentran en un estadio avanzado de intervención en el que se está trabajando el paso a la vida autónoma y que tienen posibilidades de obtener ingresos (temporales o definitivos) que le permitan dar el salto al mundo “normalizado”.

⁸ Se valora que personas que se encuentren con consumos activos o en una fase de Precontemplación (Miller William R. y Rollnick, Stephen, 2003)⁸ en su proceso no son buenos candidatos ya que ponen por delante la consecución de ingresos que una adecuada integración en un equipo de trabajo.



- Actividad prelaboral: una vez incorporada y según el perfil, capacidades y disponibilidad, se le asigna al servicio de limpieza o de mantenimiento. El responsable de cada área (gobernanta y jefe de mantenimiento) se entrevistan con la persona usuaria para informarle de su actividad, funciones, tarea, turnos de trabajo y profesional de apoyo.

Esta figura es un miembro del equipo de destino que le acompañará y apoyará en los primeros días de la nueva actividad. Le informa sobre el desempeño de su puesto de trabajo y le ayuda en aquellas tareas para las que presente alguna dificultad además de hacer de puente entre la persona usuaria y el resto del equipo profesional.

Cuando la persona usuaria es autónoma en su puesto de trabajo su referencia pasa a ser su responsable, como el resto del equipo.

- Incorporación laboral: incorporación laboral temporal en la plantilla de la UMIES para la realización de tareas de mantenimiento y limpieza. Esta incorporación tienen una duración determinada relacionada con la disponibilidad del puesto y el tiempo necesario para concretar el acceso a la prestación o subsidio (si es factible) o el acceso al recurso especializado determinado.
- Seguimiento: Posteriormente, una vez finalizada la participación se plantea un seguimiento de la persona al mes, a los tres y nueve meses para comprobar el mantenimiento de la mejoría obtenida. Este seguimiento lo lleva a cabo el profesional de referencia (trabajador social) y bien puede ser presencial o bien telefónica.

En toda la duración del programa la persona usuaria tiene citas con su profesional de referencia para comentar cualquier dificultad que presente y este valora el técnico que mejor respuesta puede dar dicha dificultad.

4. Resultados



Desde mayo de 2013 han pasado un total de 5 personas. A continuación se presentan los datos recogidos de éstos:

Participantes	Sexo	Edad	Nacionalidad	Tiempo de calle
Usuario 1	Hombre	35	Española	Menos de 1 año
Usuario 2	Hombre	60	Española	Menos de 1 año
Usuario 3	Hombre	35	Española	1 año
Usuario 4	Hombre	57	Española	3 años
Usuaría 5	Mujer	39	Nigeriana	Menos de 1 año
Participantes	Nivel estudios	Puesto	Días contrato	Salida programa
Usuario 1	FP 1	Limpieza	32	Alquiler compartido
Usuario 2	Primarios	Limpieza	107	Alquiler compartido
Usuario 3	Primarios	Mantenimiento	31	Com. Terapéutica
Usuario 4	Primarios	Limpieza	30	Piso inserción
Usuaría 5	Primarios	Limpieza	89	Alquiler compartido

Teniendo en cuenta el número de participantes es complicado aventurar conclusiones, pero si se detectan ciertas tendencias en los datos presentados que pueden servir para guiar futuros análisis.

Se observa una mayoría de hombres, con edades comprendidas entre los 30 y 60 años. Ambos datos confirman los perfiles de las personas sin hogar que diferentes trabajos han recogido (Pedro Cabrera y María José Rubio 2003, INE 2005) varones de 37.5 años de edad y españoles. En el grupo de participantes la mayoría contaban con estudios primarios y solo uno tenía una formación profesional especializada. Por último destacar el registro del tiempo de estancia en situación de calle, dato que se recoge sistemáticamente y pretende ser un indicador del grado de desestructuración personal que



acompaña a la situación de sin techo y sin hogar (categorías 1 y 2 de la tipología ETHOS⁹).

Para terminar destacar el motivo recogido como finalización del programa y se observa que en 3 de los 5 casos las personas participantes optaron por la modalidad de alquiler compartido. Este dato no es fruto de la causalidad ya que la UMIES cuenta con un programa específico de Alojamientos Alternativos que, en esencia, consiste en apoyar a las personas usuarias con un grado de autonomía suficiente en el área convivencial y económica en la búsqueda de un alojamiento autónomo a través del acompañamiento individual y la creación de grupos de búsqueda de alojamiento (grupo de personas que se encuentran en la misma situación y que deciden alquilar una vivienda conjuntamente¹⁰). La persona restante estaba a la espera de comunidad terapéutica para el tratamiento de la deshabituación de consumo de sustancias.

5. Conclusiones

En estos momentos los datos a nivel grupal no tienen la suficiente potencia como para poder plantear unas conclusiones que puedan ser generalizables. Sin embargo, tomando los casos desde un análisis cualitativo se puede afirmar que en el 100% de los casos la participación en este proyecto ha significado un cambio positivo en la situación social y personal de las personas participantes.

⁹ Tipología Europea de sin Hogar y Exclusión Residencial, FEATNSA, 2007

¹⁰ Este programa, a grandes rasgos, consiste, además de lo expuesto en el texto, en la práctica supervisada en un espacio común de alojamiento en el mismo Centro de Acogida en módulos independientes que existen en el centro.



Todas ellas han mantenido el puesto de trabajo durante el contrato firmado, han seguido planes de ahorro lo que les ha permitido conseguir una autonomía en el área económica que les ha permitido dar el salto al alquiler normalizado.

Además, en la valoración que se hace del programa hay que destacar la importancia del trabajo coordinado entre los diferentes profesionales, tanto de la intervención como los miembros de los equipos de limpieza y mantenimiento en el que las personas se han incorporado.

En cuanto a las dificultades que han aparecido se puede destacar las resistencias que en un primer momento generó la incorporación de las personas usuarias en el equipo profesional ya que usuarios atendidos pasaron a ser compañeros de trabajo, compartiendo espacios comunes y participando de la dinámica del servicio.

Además, los mismos participantes, manifestaron dificultades a la hora de relacionarse con antiguos usuarios del centro durante el tiempo que permanecieron alojados en Centro de Acogida Municipal.

Es de vital importancia que el equipo en el que se van a integrar las personas participantes del programa tenga un apoyo por parte del equipo técnico para poder manejar una situación, que por poco frecuente, puede resultar incómoda.

En definitiva y como conclusión general la valoración que se hace de este programa es muy positiva ya que está ofreciendo una oportunidad de incorporación laboral en un entorno protegido y con el apoyo de un equipo multiprofesional que da soporte a la persona participante cuando lo necesita.



Además, este programa se ha reforzado con la creación de otro que se centra en la búsqueda de alojamiento, lo que unido a las prestaciones y subsidios que en todos los casos las personas han podido solicitar puede decirse que es un modelo, cuanto menos, interesante para abordar las últimas fases de los procesos de intervención: la inserción laboral y en el área de alojamiento.

6. Bibliografía

- Bauman, Zygmunt. *Consuming life* (2007), Cambridge, Polity, 160 pp. (Vida de consumo F.C.E., 2007, 205 pp.).
- Castell, Robert, *La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales*. (1992). En Álvarez-Uria (comp.). Endymion, Madrid.
- FEANTSA. *Múltiples Barreras, Múltiples Esfuerzos: barreras al empleo y soluciones para las personas sin hogar*. (2007)
- García Roca, Joaquín. *Metodología de la Intervención Social*. (1987). Documentación Social, 69, Cáritas Española.
- Miller William R. y Rollnick, Stephen. *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*, (2003), Paidós Ibérica,



EL TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS COMO ESPECIALIDAD

Sonia Y. Martínez García

Itziar Herrero Muguruza

Juan Carlos Muñoz del Olmo

Palabras clave / key words: Trabajo social, emergencias, especialidad, crisis, formación.

Resumen: La formación en Trabajo Social capacita a los profesionales para intervenir en muy diversas áreas. La formación que reciben debe estar conformada por un tronco común de conocimiento y la posterior especialización en materias específicas de intervención. Por ello, además de las especializaciones clásicas, entendemos que las necesidades y realidad actual hacen necesaria la inclusión de nuevas especialidades. El Trabajo Social en Emergencias es la intervención encaminada a la prevención, resolución y mitigación de las situaciones de crisis, emergencias y catástrofes, y debe contar con un cuerpo específico de conocimiento. Para ello, entendemos especialidad a aquella rama de las ciencias sociales que surge como una necesidad de la práctica del trabajo social y que tiene un objeto propio de estudio (las situaciones de crisis, emergencias y catástrofes) y un contenido definido de trabajo. Este tipo de intervenciones utilizan métodos propios o tomados de otras ciencias y debe ser materia de enseñanza formal e investigación científica en tanto que supone una práctica social específica de los especialistas en este campo y adopta formas de organización social y laboral particulares.



1. TRABAJO SOCIAL.

Puede parecer redundante e innecesario recordar la definición de Trabajo Social en un Congreso Estatal de profesionales, pero consideramos que nunca está de más volver sobre la teoría y recordar cuál es la esencia de la profesión.

Siguiendo la definición aprobada por la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social en su Asamblea General de Montreal 2000), entendemos que la profesión de Trabajo Social promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, lucha por alcanzar el cambio social y el poder de las personas a través del ejercicio de sus derechos y la liberación y mejora de la sociedad. El Trabajo Social utiliza teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, e interviene en los puntos de interacción entre las personas y su entorno. Los principios en los que se asienta son los Derechos Humanos y la Justicia Social.

El trabajo social se refiere al ámbito de acción de profesionales que contribuyen a investigar, diagnosticar, asesorar, orientar, capacitar, e intervenir en favor de personas o comunidades en su acceso a los servicios de asistencia social o políticas sociales. Su principal tarea es gestionar, rehabilitar, coordinar y reinserir a las personas o comunidades que presentan carencias o problemas en su calidad de vida. Estas carencias pueden ser de carácter sectorial en el acceso a prestaciones de salud, pensiones, educación, vivienda, económicas, etc. o más generales que los ponen en una situación de riesgo social.

2. CIENCIA.

Derivada del latín scientia (conocimiento) entendemos por ciencia al conjunto de conocimientos que se estructuran de manera sistemática. Por tanto, es el conocimiento resultado de la observación de patrones, razonamientos y



experimentación en un ámbito específico. Es el objeto de estudio sobre el que se emplea el método científico y se elaboran leyes y sistemas que sustentan las principales hipótesis y principios formulados. Los hechos observados deben ser objetivos y observables mediante diferentes métodos y técnicas. En el caso del Trabajo Social, podemos entender que se trata de una ciencia puesto que posee un objeto de estudio propio (las personas y sus interacciones con el entorno tanto a nivel individual como grupal y comunitario); A su vez, cuenta con métodos y técnicas propios, y genera conocimiento respecto al objeto de estudio. Las ciencias pueden ampliarse mediante la fragmentación (divisiones específicas de un objeto de estudio más amplio) o la interdisciplinariedad. El Trabajo Social es fundamentalmente interdisciplinar puesto que nutre y amplía sus conocimientos con la integración de conocimientos obtenidos de ciencias como la sociología, la psicología, el derecho, la antropología, etc.

El Trabajo Social aporta al conocimiento científico los razonamientos sobre cómo se comportan los sistemas sociales y la predicción de su comportamiento en determinadas circunstancias, si bien es cierto, que las circunstancias a las que más atención prestamos son aquellas que suponen una amenaza para la integridad del espacio de estudio, es decir, el ser humano y sus puntos de interacción con el entorno.

El hecho de ser una ciencia que ha basado parte de su conocimiento en la interdisciplinariedad, ha sido en cierta medida, algo que nos ha lastrado respecto a la visión que de nuestra profesión tienen otras ciencias (más cualitativas) y de la percepción que nosotras mismas tenemos de la profesión. Por tanto, no está de más utilizar este espacio para reivindicar el Trabajo Social científico más allá de las diferencias respecto a las ciencias tradicionales tales como las matemáticas o la medicina.



3. DISCIPLINA CIENTÍFICA.

Una ciencia puede estar dividida a su vez en campos más específicos y reconocidos por el ámbito académico mediante investigaciones, publicaciones, tratados, etc.

En el caso del Trabajo Social podemos afirmar que se trata de una disciplina científica dentro del campo de estudio más amplio de las ciencias sociales. Tal y como hemos comentado anteriormente, el Trabajo Social es un campo limítrofe con múltiples disciplinas. Es decir, las ciencias sociales son el paraguas bajo el que diversas disciplinas ejercen su labor, entre ellas el Trabajo Social. Éstas disciplinas se superponen en diferentes puntos en los que cada una de ellas realiza una aproximación a la misma realidad bajo un prisma o enfoque diferente. Por ejemplo, en el caso de la Sociología, la Antropología, la Psicología y el Trabajo Social, todas forman parte de las ciencias sociales pero frente a un cuestionamiento común cada una de las disciplinas pone el foco en un punto diferente:

- La Sociología estudia al ser humano en sociedad y cómo las sociedades se comportan de un modo u otro como una entidad en sí mismas.
- La Antropología trata de entender cómo los humanos nos comportamos y evolucionamos de diferente manera según los entornos sociales en los que nos encontremos. Establece pautas comunes según rasgos identificativos de los grupos humanos.
- La Psicología estudia por qué una persona se comporta de determinada manera y cómo dicho comportamiento puede ser generalizable a todos los seres humanos. De este modo busca pautas para intervenir en el



problema de salud mental que una persona padece a consecuencia de una situación, pero que son patologías extensibles a cualquier ser humano en dicha situación.

- El Trabajo social trata de poner en relación la situación de la persona respecto del grupo y sociedad de la que forma parte. Analiza sus situaciones problemáticas desde una visión global e integradora orientada principalmente a la resolución pragmática de las situaciones potencialmente traumáticas y de la interacción con el entorno con el objetivo de recuperar la homeostasis.

En conclusión el Trabajo Social se enmarca dentro de las ciencias sociales pero con carácter propio y conformándose como una disciplina científica específica.

4. ESPECIALIDAD.

Subrama del conocimiento científico de una disciplina. En el Trabajo Social entendemos especialidad como el conjunto de conocimientos necesarios para intervenir en casos específicos. Utilizando como ejemplo el Trabajo Social Sanitario, podemos entender una especialidad como un tipo de trabajo social que se basa en teorías, conceptos y principios, en metodologías, procedimientos y protocolos que giran alrededor de un punto concreto (en este caso los aspectos sociales de la enfermedad). Se trata del denominador común presente en cada caso social (la enfermedad en el caso sanitario, la necesidad de ayuda de terceras personas en el trabajo social en dependencia, etc). En función de la penetración de este denominador común en cada caso, se aplicará uno u otro método, especificado mediante el diagnóstico social. Las acciones profesionales que se desprenden de la aplicación de las teorías de



cada una de las especialidades deben quedar claramente diferenciadas de aquellas que se desprenden de otros tipos de ayuda. En esta línea debemos también dejar constancia de la diferencia existente entre los medios y las especialidades. Los Servicios Sociales no son una especialidad dentro del Trabajo Social como disciplina científica, sino que conforman los medios para lograr los objetivos marcados en cada plan de trabajo en función de la especialidad desde la que se intervenga.¹

5. TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS.

Según M^a José Rabelo² el papel de Trabajador Social ante situaciones de crisis, en el desempeño de la relación de ayuda y a través de la implementación de primeros auxilios psicológicos, va a dar respuesta a las necesidades emocionales de esa persona; ayudándola a clarificar las posibilidades que tiene y a ventilar sentimientos angustiantes. Ojo, no se trata de iniciar con la persona una sesión de psicoterapia. Igualmente, tampoco se trata de un intrusismo profesional; simplemente consiste en permitir que las emociones afloren a través de la comunicación, con el simple objetivo de proporcionar alivio a través de la descarga y la exteriorización de las emociones, en una interacción de ser humano a ser humano para, a partir de ahí, iniciar una intervención profesional dirigida al desarrollo y la estimulación, acompañando y asesorando en las posibilidades de acción, dejando que tome sus propias decisiones; y no dejar que quede atrapada en una situación paralizante de crisis. Haciendo eco de las palabras de Maslow, se puede afirmar que todo ser humano es un terapeuta en potencia, puesto que además,

¹ Adaptado de Colom D. (2009), Método científico: procedimientos y procesos. Apuntes del Posgrado en Trabajo Social Sanitario. Universidad Oberta de Catalunya.

² RABELO, J.M. (2010) Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Documentos de Trabajo Social, nº47, Málaga. Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga. pág. 121-133.



la primera ayuda la aportan aquellos a quienes se tiene más cerca. Por tanto, esto es algo que se debe enseñar y fomentar, y no podemos olvidar que la herramienta fundamental del trabajo social es la comunicación y la relación terapéutica que establecemos con las personas, familias, grupos y comunidades junto con las que trabajamos.

Tras esta actuación, algunos necesitarán ayuda profesional, otros saldrán adelante pero con algunas secuelas psicológicas, y otros habrán activado sus mecanismos de resiliencia para, a pesar del dolor sufrido, salir fortalecidos del suceso.

El Trabajo Social en Emergencias es la intervención llevada a cabo por profesionales del Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes; que se diferencia del resto de intervenciones sociales, en cuanto a los métodos empleados, técnicas y herramientas y los conocimientos profesionales necesarios para afrontar adecuadamente la intervención. Se trata, pues, de un tipo de intervención específica con un diagnóstico social propio y complementario a las labores realizadas por otros profesionales, tanto antes, como durante o después del impacto del evento traumático. Es decir, el trabajador social en emergencias debe tener en cuenta las intervenciones que se hayan podido realizar con anterioridad (intervención familiar, programas comunitarios, etc), así como interaccionar con otros actores en emergencias (intervención conjunta con el ámbito sanitario, psiquiátrico o forense, por ejemplo), y tener en cuenta las intervenciones que se llevarán a cabo posteriormente (programas de reinserción, reconstrucción, ayuda a largo plazo, vuelta a la normalidad, procesos judiciales, etc).

El Trabajo Social en Emergencias como disciplina científica se basa en dos tipos de procesos:



- Procesos tangibles: recursos y servicios (albergues, comedores sociales, etc)
- Procesos intangibles: Expresión de emociones, acompañamiento, vivencias, etc.

El manejo de estos procesos específicos y del conocimiento necesario para intervenciones con unas características propias conforma la especialización para la intervención en crisis, como nuevo reto que se le plantea a la profesión, puesto que requiere de una capacitación científica y técnica, así como la apertura de nuevos horizontes de intervención y el desarrollo de nuevos roles de actuación profesional. Recordemos que el Trabajo Social es una disciplina en constante cambio y evolución, y que los problemas son cambiantes y dinámicos.³

Durante la vivencia de una crisis, la persona pierde, de forma transitoria o definitiva, una serie de aportes con los que ha contado; encontrando comprometida su estabilidad. Estos aportes pueden tener diferentes dimensionalidades, pudiendo ser tanto físicos (alojamiento, economía, alimentación, salud, autonomía, etc.) como psicosociales (de relación con los otros, seguridad, pertenencia, confianza, etc.) así como de otra índole, que pueden afectar a su salud mental.⁴

Los Trabajadores Sociales tenemos mucho que aportar, y más teniendo en cuenta las funciones generales de nuestra profesión, clarificadas y reconocidas

³ RABELO, J.M. (2010) Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Documentos de Trabajo Social, nº47, Málaga. Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga. pág. 121-133.

⁴ LORENTE, F. (2008) Asistencia Psicológica a Víctimas. Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias. Arán Ediciones, Madrid, p. 39



en nuestro Código Deontológico, que expresa, en su artículo segundo, lo siguiente⁵:

Los trabajadores sociales se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel microsocial, social intermedio y macrosocial. De ello se desprende cuáles son las funciones principales de la profesión: Información, Investigación, Prevención, Asistencia, Promoción, Mediación, Planificación, Dirección, Evaluación, Supervisión y Docencia.

También en su artículo 8º, donde se explicita que “Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de los conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias”.

El trabajo social se enfrenta a las fronteras, desigualdades e injusticias que existen en la sociedad. Responde a las crisis y emergencias así como a los problemas personales y sociales del día a día. Utiliza distintos conocimientos, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas, por un lado y en sus entornos por otro. Las intervenciones de trabajo social abarcan desde los procesos psicosociales focalizados a nivel individual, hasta el compromiso con la política, la planificación y el desarrollo sociales. Estos incluyen el asesoramiento, el trabajo social de casos, el trabajo social con grupos, la pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como

⁵ Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, aprobado en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999, art. 2, p. 3. http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico (consultado el 02/06/2013)



esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos comunitarios. Las intervenciones también incluyen la dirección de organismos, organización comunitaria y el compromiso con la acción sociopolítica para influir en la política social y el desarrollo económico. El centro de atención holístico del trabajo social es universal pero las prioridades de la práctica del trabajo social variarán de un país a otro y entre periodos de tiempo dependiendo de las circunstancias culturales, históricas, y socioeconómicas.⁶

El rol del Trabajador social en situaciones de crisis (entendiendo por estas a la globalidad de las mismas) es una aplicación directa de nuestra disciplina y nos compete de forma directa, en tanto que nuestra profesión tiene un compromiso con el ser humano y con la sociedad de la que forma parte, y está legitimado para conocer sobre las interacciones de las personas con su entorno más inmediato. En esto radica la esencia misma de nuestra profesión, en la persecución del bienestar y la inclusión social.

6. CONCLUSIONES.

El número de desastres que sufre la humanidad se ha visto incrementado de manera espectacular en los últimos años. De este modo, podemos decir que en la década de los 70 se produjeron 1231 situaciones catastróficas en el mundo, mientras que del año 2000 al 2006 se incrementaron hasta llegar a las 5287.

Este significativo aumento y la cada vez mayor presencia en los medios de comunicación de masas de este tipo de eventos, hacen que el interés y la preocupación por la intervención en estas situaciones haya también crecido sustancialmente en los últimos tiempos.

⁶ Cit. Supra.



Pese a que, como sabemos, la intervención en crisis, emergencias y catástrofes, no es algo nuevo para los trabajadores sociales, quizá si se pueda afirmar que la teorización y divulgación (en concreto en España) a este respecto es algo relativamente nuevo.

De modo inherente al ser humano, solemos tender a tomar medidas a base de impulsos, o como se dice comúnmente “no aprendemos hasta que nos ha pasado”. Quizá por este motivo, las Comunidades Autónomas que se han visto afectadas por sucesos altamente traumatizantes (Biescas en Aragón, Inundaciones y terremotos en Murcia, Atentados terroristas en Madrid, etc.) son las que en primer lugar han desarrollado respuestas específicas de intervención.

Más allá de las divergencias territoriales, la conclusión y premisa principal de esta comunicación consiste en que los trabajadores sociales, como parte de la respuesta institucional a las situaciones de crisis, emergencias y catástrofes, debemos contar con una formación específica y con el trabajo propio de una especialidad en sí misma.

Nuestra apuesta es entender el TSE como una especialidad pero no podemos obviar el debate profesional a este respecto, en el que grandes profesionales del Trabajo Social defiende posturas opuestas defendiendo que la intervención profesional en las situaciones de crisis no es más que la utilización de un modelo desarrollado principalmente por otros profesionales (el modelo de intervención en crisis).

Lo que sí está claro es que la presencia de los trabajadores sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes es fundamental, en tanto que somos los profesionales más adecuados para resolver las necesidades



sociales surgidas de tales situaciones, y en tanto que es parte consustancial a nuestra profesión el colocarnos siempre de lado de las personas que sufren.

En definitiva el trabajo social en las crisis, emergencias y catástrofes se configura como una cuestión en auge y, entendiendo las crisis como una oportunidad y dada la situación actual, tenemos la ocasión de repensarnos como profesión y acoger el interesante debate profesional sobre los nuevos (o no tan nuevos) ámbitos de intervención, especialidades, etc.

BIBLIOGRAFÍA.

COLOM, D. (2009), Método científico: procedimientos y procesos. Apuntes del Posgrado en Trabajo Social Sanitario. Universidad Oberta de Catalunya.

RABELO, J.M. (2010) Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. Documentos de Trabajo Social, nº47, Málaga. Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga. pág. 121-133.

LORENTE, F. (2008) Asistencia Psicológica a Víctimas, Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias. Arán Ediciones, Madrid, p. 39

Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, aprobado en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999, art. 2, p. 3. http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico (consultado el 02/06/2013).



DISEÑO Y DESARROLLO DE PLANES LOCALES PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL

Javier Sebastian Delgado ¹
Joaquín Fernández Martínez ²

Resumen: Las acciones de lucha contra la exclusión social no deben suponer un fin en sí mismo. La planificación basada en necesidades sociales obliga a la prescripción técnica desde el conocimiento de la realidad. Este conocimiento puede ser la base para organizar el trabajo y compartir saberes y experiencias entre los distintos actores de un ámbito concreto, y a su vez permitir una orientación/guía para la intervención social. El método, si es compartido y se asume como propio, y si además se produce en un mismo escenario, puede sentar las bases para una acción más eficaz y más eficiente, y por lo tanto cumplir con su función social: la mejora de la intervención social y por tanto, de la atención de las personas en situación de exclusión social. Estos elementos son los que se han recogido en lo que hemos denominado el Modelo de Planes Locales de Integración Social.

Palabras Clave: Diagnóstico Compartido, Planificación, Acuerdo Local.

Sumario: Introducción, El Diseño del Modelo y su Puesta en Práctica, Evaluación

1. INTRODUCCIÓN.-

La pobreza, la marginación y la exclusión social son conceptos distintos pero interconectados que definen e identifican a una misma realidad, como es la de quedar al margen de muchas de las oportunidades y servicios que ofrece la sociedad.

¹ Javier Sebastián Delgado, Trabajador Social, Sociólogo y Psicólogo Social

² Joaquín Fernández Martínez, Trabajador Social, Graduado en Trabajo Social



Las causas que producen estas situaciones obedecen a diferentes tipos de segregación: económica, laboral, educativa, de vivienda, de género, de edad..., que añadidas a determinadas condiciones físicas y psicológicas, así como al aislamiento familiar y relaciones personales carenciales, generan situaciones de dependencia, en ocasiones, extrema.

La combinación de todos o parte de ellos afecta a diversos ámbitos de la vida de las personas y provoca consecuencias, en ocasiones visibles de manera directa, y en otras, inferidas y hechas manifiestas mediante técnicas de investigación y diagnóstico psicosocial.

En consecuencia, la exclusión y marginación social son fenómenos complejos por su carácter pluridimensional. Estar excluido y vivir en la marginación social implica al menos: escasez de recursos económicos, determinado nivel educativo, desempleo, no acceso a tecnologías, no acceso a manifestaciones culturales, determinadas relaciones familiares, dificultad en acceder y mantener canales normalizados de relaciones interpersonales.

Desde la óptica de la intervención social, esta variedad de factores y situaciones, determina tanto el diagnóstico e identificación de los elementos que constituyen la realidad social mencionada, como el diseño de la intervención más adecuada y ajustada a las situaciones personales que forman parte de los diferentes escenarios vitales.

La intervención social ha de combinar, por tanto, diferentes ámbitos de actuación relacionados tanto con la persona o familia como con su entorno laboral, educativo, familiar, salud, vivienda, el apoyo y soporte personal, entre otros; así como el necesario acompañamiento social y refuerzo personal a través de un modelo de desarrollo comunitario capaz de acompañar y dar cobertura a la acción social individual, familiar y grupal, en su caso.

Esta modalidad de intervención requiere de estrategias de acción coordinadas que proporcionen respuestas integrales ante las diferentes situaciones identificadas. La integralidad en las respuestas sólo es posible desde la



estrecha colaboración y cooperación entre las administraciones públicas responsables (regional y local) y la iniciativa social privada (Asociaciones y Entidades del Tercer Sector) que representen los intereses de los colectivos y personas afectadas.

Ahora bien, las respuestas coordinadas y en cooperación entre diferentes agentes necesitan de un proceso previo cuya finalidad no es otra que la de definir y valorar la situación a la que van a hacer frente, ubicándola y poniéndola en relación con un espacio y entorno concretos. En definitiva, los objetivos de este proceso son fundamentalmente tres: compartir un diagnóstico común, elaborar conjuntamente un plan de actuación compartido y consensuado, desarrollarlo prácticamente y acordar la forma de evaluar y medir el impacto de las actuaciones.

Por otro lado, el modelo de intervención que se propone requiere para su adecuado desarrollo, simultanear la acción técnica con el nivel de decisión político, a partir del cual se impulsen, acompañen y trasladen a las distintas instancias administrativas y sociales, los acuerdos y compromisos que se adquieran en el proceso de implantación y desarrollo del Plan. En este sentido se construye un modelo en base a los siguientes componentes:

- Definición del significado y alcance del Plan
- Definición de los elementos que han de constituirlo: Agentes públicos y privados, programas, proyectos y acciones de impacto en el territorio.
- Definición de la estructura y contenidos: Funciones de cada elemento y objetivos estratégicos.
- Estructura organizativa y de colaboración, tomando como referencia el territorio local.

2.- EL DISEÑO DEL MODELO Y SU PUESTA EN PRÁCTICA

El Modelo de Plan Local surge como consecuencia de la descoordinación institucional y de los problemas de duplicidad que se producen en las acciones



de integración social que se desarrollan en un mismo territorio, así como de la inexistencia de estructuras organizativas de ámbito local que articulen y organicen la intervención en base a las necesidades de personas y familias y que faciliten la colaboración entre profesionales de los servicios sociales municipales y de la iniciativa social. Por todo ello es por lo que se hace evidente la necesidad de introducir elementos de mejora en la intervención social ante un hecho complejo, multidimensional y multifactorial, como son las situaciones de exclusión en el ámbito local, con el objetivo de incrementar la eficacia y eficiencia de la acción social.

Se trata de un modelo innovador en la “forma”, porque propone articular espacios de participación para debatir sobre determinadas cuestiones acerca de las personas y situaciones que identifican la exclusión social en un municipio concreto: ¿quienes son?, ¿qué les pasa?, ¿cuántos son? y ¿dónde están?; cuestiones, que- formuladas a quienes conocen la realidad de la exclusión de forma directa- deben permitir la construcción de aproximaciones estratégicas, a través de las que se definan y se identifiquen las necesidades y se propongan los recursos necesarios para dar respuesta a estas necesidades.

También es un modelo Innovador en el “fondo”, porque posibilita la descentralización territorial en la toma de decisiones, acercando las respuestas al territorio donde se producen las necesidades y a quienes conocen y padecen los problemas. En este sentido el acuerdo, el consenso resultante del proceso participativo es el instrumento que aporta legitimidad social al plan.

2.1. Objetivos (para qué sirve)

Los planes locales constituyen experiencias de intervención que pretenden: Organizar la acción social dirigida a personas y colectivos en situación de vulnerabilidad o exclusión social, evitando los solapamientos y la duplicidad en las actuaciones, e incrementando de esta forma los niveles de eficacia y eficiencia de las intervenciones.



Orientar las actuaciones hacia objetivos definidos de forma común, a partir de un diagnóstico compartido, evitando la dispersión y la desorganización.

Compartir estrategias de acción integradas, de forma que, previamente al desarrollo de la acción, exista un acuerdo sobre quién va a hacer qué y cuándo lo va a hacer, simplificando de esta forma las propias acciones, los esfuerzos y reduciendo por tanto su coste

Evitar el excesivo gasto de recursos públicos y el bajo nivel de eficacia que producen la desorganización, la descoordinación y la duplicidad en el mismo territorio.

Conocer y evaluar para qué sirve lo que se está haciendo, y si se han alcanzado los objetivos propuestos, a qué coste y cómo.

Conocer y comparar, ante problemáticas similares, diferentes tipos de respuestas y de resultados, teniendo en cuenta las características del territorio.

2. 2. Metodología (cómo se desarrolla y quién interviene en el proceso de definición)

El Plan contempla en su desarrollo distintas fases:

a) Taller de Participación Social

- Proceso para el Diagnóstico: Análisis, identificación de los principales problemas, formulación de objetivos, descripción y ordenación de los recursos, etc.
- Priorización y Temporalización de las acciones.

Formarán parte del Taller de Participación Social representantes institucionales, profesionales de la intervención social, informantes clave, técnicos pertenecientes a la iniciativa social, etc.



b) Mesa Técnica

Espacio para la formulación y diseño del Plan local, dando forma a los acuerdos generales del taller de participación social.

- Define qué programas se van a desarrollar ante las situaciones concretas que se producen en municipio y que han sido priorizadas en la fase anterior.
- Determina qué proyectos se van a desarrollar dentro de los Programas como respuestas concretas y particularizadas en colectivos o situaciones.
- Decide qué medios son necesarios (recursos personales y materiales)
- Asigna responsabilidades: Qué entidad, organización, etc. Va a ser la responsable de la ejecución de cada uno de los Proyectos y con qué medios va a participar en el desarrollo efectivo del mismo.
- Diseño de la evaluación del Plan Local.

Al tratarse de un espacio eminentemente técnico, que recoge y valora las aportaciones, propuestas y conclusiones del Taller de Participación Social, estará constituido por profesionales tanto de la Administración como de las organizaciones presentes en el territorio y que forman parte del Plan Local

c) Formalización de un Acuerdo Local

- Cada entidad designada como responsable de un proyecto asume la gestión y determina qué recursos aporta.
- Asume el compromiso de formar parte del Plan Local en cuanto a colaboración, coordinación, instrumentos, etc.
- Firma de documento de acuerdo.

Estará constituido por representantes formales, responsables de Administración, organizaciones y entidades involucradas.



3. 3. La Gestión de Procesos (atención integral y personalizada)

Para asegurar la integralidad en las respuestas, la coordinación y complementariedad en las actuaciones, se propone, en primer lugar, un procedimiento único de detección, acogida y atención de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social. Se trata de que el usuario acceda al plan local por una “puerta única” (los servicios Sociales municipales), que se realice un diagnóstico integral de su situación (personal y familiar) y, en base a este diagnóstico, se diseñe un itinerario personalizado que contemple todas las áreas de intervención adecuadas a su situación.

A partir del itinerario diseñado, se procederá a la derivación a los recursos pertinentes, en coordinación con todos los agentes y recursos implicados, efectuándose una tutorización personalizada a cada usuario y, un seguimiento concertado de su tránsito por los mismos, así como de la atención recibida y de los resultados obtenidos

4. EVALUACIÓN

La evaluación del impacto del Modelo de Planes se realiza en un primer momento al finalizar la experiencia de los municipios de Cuenca, Alcázar de San Juan y Toledo, municipios que acogieron la primera fase de la implantación y puesta en práctica del modelo. La evaluación en coherencia con la metodología se plantea desde un enfoque cualitativo considerando los principios básicos de Diagnóstico, Planificación y Participación. Algunas de las principales conclusiones son las siguientes:

Efectivamente, el principio que ha caracterizado los procesos de diagnóstico, planificación y seguimiento de los planes locales ha sido la Participación. De este modo se ha facilitado la comunicación y coordinación entre los actores implicados (creando canales y mecanismos de trabajo compartido) y se ha producido como efecto la mejora del resultado de las intervenciones (eficacia y eficiencia). Se ha trabajado con más personas y se han obtenido mejores



resultados con un esfuerzo financiero similar si tenemos en cuenta el ámbito local.

La práctica del Diagnóstico y de la Planificación se ha considerado adecuada y pertinente. Lo que en definitiva, no sólo justifica la racionalidad y la idoneidad de los procesos de intervención, sino que legitima el modelo participativo.

El Modelo de Diagnóstico ha permitido identificar los principales factores (causas y consecuencias) que determinan los procesos de exclusión en el ámbito local. Como consecuencia las acciones necesariamente se han organizado desde un enfoque multiárea o multidimensional (empleo, educación, vivienda, etc...)

Las Personas en situación de exclusión social que han participado en los Planes Locales cuentan con un Diagnóstico Individualizado que sirve de soporte al Itinerario de intervención. Por tanto se desarrolla un modelo de intervención único y compartido en un mismo territorio.

Los Planes Locales están ayudando a mejorar la Calidad de los procesos de intervención social, mediante la dotación de equipos profesionales que refuerzan, complementan e intensifican la acción desde el Sistema Público de Servicios Sociales Básicos.

Por último, los planes locales permiten organizar la intervención a largo plazo (cuatro años) contando con fondos comprometidos durante este tiempo y teniendo en cuenta que su dotación económica se ha considerado suficiente, aunque es preciso mejorar la gestión administrativa para que ésta no repercuta en la implementación de los proyectos.

A modo de resumen, se relacionan las debilidades y fortalezas, que se han identificado en el desarrollo de los Planes Locales:



Tabla 1. Fortalezas y Debilidades del Modelo de Planes Locales

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Diagnóstico de la Realidad	Estructura de Servicios Sociales poco definida (funcionalmente)
Planificación detallada	Se visualiza como un sistema paralelo
Participación representativa	Sobrecarga de trabajo para los Servicios Sociales
Conocimiento de la realidad y problemáticas de los participantes	El diagnóstico, itinerario y seguimiento individualizados, ralentiza la intervención
Planificación plurianual	Dificultades de encaje con el Sistema de Servicios Sociales
Creación de nuevos espacios y cauces de coordinación	La participación y coordinación suponen mayor carga de trabajo
Progresiva definición y unificación de criterios de intervención	Nivel de implicación, apropiación y participación de algunos agentes insuficientes
Intervención Social basada en el Acompañamiento tutorizado e individualizado	El papel de otras administraciones es marginal
Intervención Integral	No existen criterios comunes para el acceso de los usuarios a los Planes
Refuerzo en la experiencia y capacidades de las Entidades Sociales	No se dispone de herramientas (comunes)
Avances metodológicos	
Refuerzo del Sistema de Servicios Sociales	

Fuente: *Elaboración propia a partir del informe técnico realizado por la Empresa FACTOR DESARROLLO S.L. "Evaluación de los Planes Locales de Castilla-La Mancha (2009)"*



5. Bibliografía

Bauman, Z. (2007). Vida Líquida. Paidós. Barcelona

Beck, U. (2006). La Sociedad del riesgo. Paidós. Barcelona

Documento de la Consejería de Bienestar Social (2004). Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Modelo de Planes Locales de Integración Social

Documento de la Consejería de Bienestar Social (2007). Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Revisión del Modelo de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha

García, M.; Ibáñez, J.; Alvira, F (1994). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación social. Alianza Editorial. Madrid

Gutierrez, I. Sorbías, M y Gil, M. (2005). Metodología de la intervención social. Editorial Altamar. Barcelona.

Ley 14/2010, de 16 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

Subirats, J. (director). (2006). Fragilidades vecinas. Icaria. Barcelona.

Subirats et al, (2007). Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social. Mtro. de Trabajo y Asuntos Sociales.



RELACION ENTRE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA DOCENTE



LA TOMA DE DECISIONES Y LA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA (PBE) EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL. ALGUNAS REFLEXIONES

Javier Ferrer Riquelme y Xavier Montagud Mayor

Palabras clave: Práctica Trabajo Social. Evidencia. Intervención social.

Resumen

La comunicación analiza la forma en la que los profesionales de la intervención social tomamos nuestras decisiones con el fin de hacer evidente la necesidad de cambios que permitan sumar la evidencia como signo de identidad profesional. En ese sentido recupera la idea de la PBE, constatando su débil penetración en la práctica y la escasa atención que se le está prestando en España. Situación está que se opone a la amplia aceptación y difusión que ha obtenido en los países del ámbito anglosajón. Esta paradoja hace evidentes algunos de los obstáculos que este enfoque afronta en España, a la par que permite hacer algunas reflexiones al respecto de su oportunidad y posibilidades.

Introducción.

La toma de decisiones es el momento más comprometido y abrumador de entre todos los que se encomienda a los profesionales de la intervención social. Tememos el instante en que hemos de plantear una solución, fallar un juicio sobre una situación, resolver un dilema ético o determinar una dirección concreta de la acción. Nuestra formación en general no nos ha preparado en particular para ese trance, optando por facilitarnos un conjunto de teorías y métodos que en la mayoría de los casos se depositan como saber generalista, matizado con el tiempo por la experiencia práctica. Transcurridos varios años, muchos de nosotros seguimos desconociendo el modo en que tomamos las

¹ Los autores son profesores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de València.



decisiones y la estructura que constituye el *habitus* de nuestras decisiones.

En primera instancia si hubiéramos de preguntarnos en nuestras profesiones sobre el modelo de conocimiento que utilizamos para acometer la toma de decisiones, nuestra respuesta se situaría entre dos extremos de sobra conocidos, el proceso racional y el proceso artístico.

En el primero de ellos, la toma de decisiones como proceso racional, nos refiere a la especialización, estabilidad, científicidad, y estandarización como bases del conocimiento. De este modo, el acto profesional será conducido por un saber objetivo, sin excesiva dependencia del juicio, la intuición o el arbitrio profesional.

En la intervención social se ha desarrollado un modelo particular de toma de decisiones, que ha sustituido la teoría por un conjunto de normas, reglas y procedimientos a las que se otorga un valor equivalente. Las decisiones se presentan entonces como un conjunto limitado y estable de opciones conocidas que obligan a todos los individuos y sobre las que el profesional deberá decidir la más adecuada. No es tan importante conocer los detalles y singularidades del problema como descubrir qué categoría debemos utilizar. Esta línea de acción se inspira en el racionalismo instrumental cientifista tan criticado por Horkheimer (1947) desde el principio de su manifestación y para el que acuñó el término *ancilla administrationis*. Para quienes operan bajo estos parámetros, el buen profesional será aquel que sea capaz de tomar la mejor decisión siguiendo las directrices, las normas y los fines de su institución.

Encontramos sin embargo en el otro extremo profesionales del campo de la intervención social para los cuales resulta vano acumular conocimientos y experiencias de otros, pues consideran que las soluciones son siempre particulares y que dado el número de variables a tener en cuenta, acabaremos desconfiando de su fiabilidad y utilidad posterior. Decidimos entonces que el éxito de las decisiones dependerá sobretodo de nuestra habilidad y experiencia



como profesionales para tomar la decisión más acertada, valorando si somos o no aplicados artesanos en el torno, modelando cada trozo de barro como si este fuera único².

Parece lógico pues que todas estas cuestiones hayan constituido una de las preocupaciones centrales del mundo de la teoría del Trabajo Social. Dentro de ese campo debemos considerar a Mary Richmond como la primera en establecer un modelo científico, claramente inspirado en la relación médica (estudio, diagnóstico y tratamiento), que busca facilitar las decisiones. Más adelante, Helen Perlman publicó *Social Casework, A Problem-Solving Process*, en el que se sentarán las bases teóricas del proceso de toma de decisiones, que con algunos cambios y adaptaciones ha llegado hasta nuestros días. Hoy podemos decir que todas estas ideas han eclosionado en múltiples modelos.

Allison (1971) desde la perspectiva de la teoría de las organizaciones ha sido uno de los primeros en sistematizarlos, distinguiendo entre el modelo racional de toma de decisiones, una variación de este, el modelo de coste-beneficio, y el modelo de política gubernamental. Más cercano a nuestros intereses disciplinares, Ballesteros (2009) los agrupa en dos: los modelos genéricos, que tienen como principal referente los códigos éticos sin jerarquía definida, y los modelos jerarquizantes, que establecen una prelación entre los principios que deben guiar la toma de decisiones.

Avanzando, convendremos en que para que pueda hacerse posible una decisión, hemos de tener la máxima información y procurar que sea variada. Como hemos visto, podemos guiarnos por las normas, por la experiencia adquirida, por principios éticos o por la teoría. Siguiendo a Rosen y Proctor (1995) podemos ser capaces de identificar los distintos elementos que

² En esta línea encontramos a muchos profesionales que dicen trabajar llevados por un sexto sentido, o podemos acudir a autores de la talla de Eisner (1996), Schön (1998) o Sennett (2009).



constituyen aquello que denominamos “conocimiento” :

- **Conocimiento General:** es aquel tipo de saberes personales adquiridos y articulados en términos generales, sin un origen especificado.
- **Teoría:** es aquel tipo de saberes que corresponden a un conjunto de ideas sistematizadas y aceptadas por disciplinas científicas.
- **Política:** engloban cualquier declaración referente a reglas, normas o directivas del servicio, agencia u otra unidad administrativa.
- **Valor:** asertos categoriales que toman la forma de verdad o norma universal.
- **Evidencia empírica:** son saberes que provienen de evidencias empíricas (publicada o no) o presentes en un “estudio”.
- **Experiencia práctica:** conjunto de saberes que hacen mención a la práctica propia y de compañeros.

Venimos observando que en el proceso de toma de decisiones, el conocimiento que usamos es una combinación de todos estos elementos. Ahora bien, la pregunta es ¿cuales de ellos son los predominantes? No es lo mismo que el conocimiento que dirige la toma de decisiones esté asentado fundamentalmente en la teoría, en las evidencias, que en la experiencia práctica.

Esta misma pregunta es la que ha llevado a autores como Rosen y Proctor (1983, 1986, 1995, 1999), Osmo y Benbennishty (2001, 2002, 2003) y Cortez, Oneto y otros (2009) a investigar el proceso de toma de decisiones en el ámbito de profesionales que trabajan con menores en situaciones de riesgo. Los trabajos cruzados de este grupo de investigadores³, se han centrado en identificar qué tipo de conocimientos son los utilizados por los profesionales a la hora de conducir sus decisiones. Sus resultados sugieren que los

³ Se trata de investigadores de diferentes nacionalidades: ingleses, estadounidenses, israelíes, chilenos, canadienses y australianos, todos ellos con un elemento común, la investigación desde el marco de la EBP.



profesionales de la intervención social utilizan mayoritariamente conocimientos generalistas, experiencias y reglas o normas directivas de la entidad, relegando la teoría y la evidencia científica al último lugar.

Por tanto los datos corroborarían aquello que nosotros observamos en el campo profesional: que los trabajadores sociales en particular y la mayoría de los profesionales de la intervención social utilizan un saber general en el que se integran determinados conocimientos teóricos y de la vida, de la experiencia vital y laboral y de las normas de la organización para conducir sus decisiones. Sin embargo, esta forma de guiar las decisiones pueden estar escondiendo, como bien han señalado distintos autores (Osmo & Landau, 2001; Van Boven & Loewenstein, 2003), determinados prejuicios e ideas preconcebidas sin que lleguemos a detectarlas entre el batiburrillo de aquello que venimos llamando conocimiento general. Con todo y esto no queremos despreciar este tipo de saber. Schön (1987) propuso recuperar la práctica implícita de lo artístico y de los procesos intuitivos de algunos profesionales para complementar el modelo de racionalidad técnica. Y estamos totalmente de acuerdo en dicha empresa. Pero no hay que confundir el saber espontáneo con el artístico, que integra un cierto orden y estructura argumental. Somos conscientes que ambos modelos, el artístico y el racional están limitados por si solos y que van a necesitar de partes del otro para convertirse en una herramienta eficaz.

Pero pueden existir otras razones que expliquen la situación. Abreu, citando un estudio de Mullen & Bacon (2004), explica que *“tradicionalmente los profesionales se han encontrado con demasiadas dificultades para trasladar y aplicar los resultados de las investigaciones a la práctica directa”* (Abreu, 2011: 6) por un conjunto de razones entre las que nombra la dificultad para acceder a las fuentes bibliográficas, la escasa o deficiente formación que permita valorar la utilidad de los resultados de estas investigaciones, la sobrecarga asistencial y la multiplicidad de las tareas asignadas.



Evidentemente no podemos argüir como razón que no existan conocimientos científicos. Hoy estamos en condiciones de poder afirmar que en el ámbito de la intervención social en Servicios Sociales, se ha reducido sensiblemente la brecha que existía en investigación y producción científica⁴. Y sin embargo, los profesionales de los Servicios Sociales utilizan y explotan muy poco sus resultados (Brunner, 1993; Deslauriers y Perez Cosín, 2004; Thyer, 2009). Esta situación revela dos hechos. De un lado, la dificultad para aunar los mundos de la teoría y de la práctica, de modo que, al tiempo que se impide que estos mundos se retroalimenten, favorezcan la edificación de un cuerpo de conocimientos. Del otro la pervivencia de un modo de comprender la intervención social como una serie de profesiones y acciones que sin negar completamente su carácter científico, van más allá de este.

Hoy todo esto está cambiando. Al ir adquiriendo mayor relevancia la gestión social centrada en los logros, incorporarse al lenguaje organizacional las exigencias de la cultura de la calidad y ser patentes los avances en tecnología de la información, parece llegado el momento de exigir del mundo de la intervención social cierto nivel de eficacia y resultados. Y todo ello no será posible sin lograr una fluida comunicación entre el mundo de la teoría y la investigación y el de la práctica profesional.

Debemos añadir por último otro factor a esta exposición. Son cada vez más los que apuntan a la creciente dificultad para sostener y obtener resultados apreciables de los recursos destinados a la intervención social a través del sistema de Servicios Sociales (NSWA, 1988; Glazer, 1990; Renes y otros 2007; Ucar, 2010; Montagud, 2011). No es sólo una dificultad para modificar o evitar las condiciones de pobreza y marginación sino para evitar que repitamos las mismas decisiones estériles e improductivas que a menudo guían la acción

⁴ Esta afirmación se sustenta en los datos aportados por los informes sobre producción científica de diferentes universidades españolas y de la ANECA así como el número de revistas especializadas, e intentan reflejar únicamente el cambio producido en los últimos años.



social. Afecta no sólo a las medidas macro sobre la estructura del sistema y sus prestaciones sino también a la capacidad para intervenir en los aspectos relacionales y efectivos de las personas y sus familias, generando cambios o mejoras en su situación. Como consecuencia se ponen en entredicho la competencia, la legitimidad y la eficacia de los profesionales, y lo que aún es más grave la del propio sistema que los acoge.

En España nos encontramos desde hace tiempo en esa tesitura. O como bien explica Jaraiz (2010) nos refugiamos en la complejidad como parapeto para explicar las dificultades que tenemos para obtener los ansiados resultados, esperando que ciertos elementos estructurales cambien y con ellos también nuestra suerte, o replanteamos la forma en que nos hemos ido formando y trabajando⁵. Elementos para renovar y refundar nuestra acción sobran: recuperar la relación con el otro, incrementar la participación social, comprender los límites de la intervención social, incorporar nuevos instrumentos, integrar la complejidad, recuperar la comunidad... En cualquier caso, escogido el camino que consideremos conveniente, sigue siendo una incógnita el modo en que encajamos todo el saber y experiencia que hemos sido capaces de generar a fin que deje de ser el reducto de un reducido círculo de asistentes a congresos y revierta por fin entre los profesionales activos.

En este encrucijada, han ido surgiendo voces en España (Morago, 2004; Abreu, 2011; Raya & Zalakain, 2011; López Segado, 2011) que reivindican la evidencia científica como la mejor guía para la toma de decisiones en la intervención social o que proponen prestar mayor atención a la Práctica Basada en la Evidencia y sus herramientas, constatada la rápida expansión de esta en el ámbito del Trabajo Social en los países anglosajones y su escasa penetración e interés en España.

⁵ Indudablemente la actual crisis económica debería acelerar este proceso aunque el peligro sea que las reformas o modificaciones se lleven a cabo sin ningún tipo de reflexión guiada por los datos que ya están a nuestro alcance.



La PBE en el proceso de toma de decisiones.

La PBE propone combinar la experiencia del profesional con la información validada más actual sobre la situación que enfrenta, de modo que le facilite la mejor decisión posible. En el campo del Trabajo Social, y de acuerdo con las definiciones de Morago (2004) y Abreu (2011), se entiende la PBE como un enfoque en el que el profesional utiliza información actualizada de las investigaciones e intervenciones más relevantes y que han mostrado su validez científica, para facilitar de acuerdo con el usuario o cliente, la toma de decisiones que debe guiar una intervención determinada. Ante la falta de espacio no vamos aquí a profundizar en su caracterización y nos vamos a centrar en sus posibles efectos.

La ventaja nos parece clara: ayudar a los profesionales a tomar decisiones tomando como base de las mismas los resultados de intervenciones en situaciones similares con independencia de una u otra inclinación teórica e ideológica.

Sin embargo ciertos autores reivindican que de alguna manera los trabajadores sociales ya vienen procediendo de esta manera al utilizar literatura científica o solicitar o compartir opinión y experiencia sobre situaciones particulares. En otros casos se llama la atención sobre las similitudes de esta filosofía con la preferencia asentada en los últimos diez años por publicar guías de buenas prácticas o manuales y protocolos de intervención (el caso de la intervención con menores en situación de riesgo son un claro ejemplo). Pero en ambos casos existen importantes diferencias. La PBE es un conocimiento basado en la realidad que está en continuo proceso de revisión y puesta al día. Es un conocimiento concreto basado en la experiencia de casos de intervención y dirigido a una acción definida.

En ese sentido y siguiendo el hilo de las semejanzas ¿quien no ha deseado tener un compañero más experimentado al que poder consultar un caso o



situación? con el que compartir las opiniones o discutir sobre las diferentes opciones que se plantean. En un mundo rendido a la tecnología, contar con una base de datos y experiencias corroboradas puede venir a suplir la ausencia de ese compañero mayor o complementarlo.

Frente a la tradicional toma de decisiones basada en la opinión, la imitación o la inercia de la costumbre, la PBE puede suponer para el Trabajo Social una oportunidad para reforzar una formación específica que las entidades y los alumnos demandan cada vez con mayor fuerza a la vez que una buena estrategia para responder a las repetidas acusaciones sobre falta de objetividad en la toma de decisiones que surgen constantemente.

La situación de la PBE aplicada al Trabajo Social en España.

En España la historia de la PBE aplicada al Trabajo Social (TSBE) ha venido de la mano del contacto profesional con médicos y enfermeros como también ocurrió con anterioridad en otros países. A través de ese contacto ha ganado partidarios entre los profesionales, especialmente en las áreas de salud mental y drogodependencias. Pero mientras en el ámbito sanitario se ha constituido en un enfoque plenamente asentado e integrado en la práctica profesional y formativa, su incidencia en el Trabajo Social sanitario y en otros campos de la intervención social no pasa hoy día de ser anecdótico en comparación a los datos que aporta Morago (2010) sobre su implantación y desarrollo en Gran Bretaña. Lo demuestra el propio hecho de que el primer artículo sobre la PBE en España no se publicara hasta 2004 (Morago, 2004) y que la primera referencia en el ámbito del Trabajo Social en Salud no aparezca hasta 2011 (Abreu, 2011). En ese transcurso la producción científica sobre el tema no va más allá de cinco artículos (Morago, 2007, 2009; Raya & Zalakain, 2011) y algunas referencias colaterales. Desde entonces y hasta hoy la atención a la materia recibe escaso interés. Así pese a que Abreu (2011) señala la importancia que la TSBE puede tener en el ámbito sanitario al presentarse



como una oportunidad para contribuir a una mejora de la calidad de los servicios que ofertan los trabajadores sociales en los dispositivos y organizaciones sanitarias, la realidad en España es otra.

Un breve mirada al sistema de formación confirmará nuestros más pésimos presagios. Mientras la formación en TSBE en Gran Bretaña o EE.UU cuenta con numeroso y variado material divulgativo de formación, profesores y profesionales adiestrados en la materia, instituciones de investigación en TSBE específicas e incluso másteres de especialización, en España este enfoque sigue siendo un perfecto desconocido. Pero este olvido va más allá de la formación universitaria. Afecta a la formación continuada de entidades públicas y ENL, a la de los Colegios profesionales y a los postgrados.

Alcanza a la inmensa mayoría de los profesionales activos en los distintos campos profesionales en muchos de los cuales no han oído ni hablar de ella. En suma, todo parece confirmar que la PBE no ha obtenido todavía un hueco entre los intereses formativos de nuestras universidades ni de nuestros profesionales. Pese a su implantación creciente en otras disciplinas profesionales (enfermería o psicología son un ejemplo) y la creciente exigencia para mostrar resultados evidentes de la intervención social creemos poder identificar una serie de factores que estarían impidiendo su progresiva implantación.

¿Por qué el TSBE no es una realidad en España?

Algunos de las razones ya las hemos apuntado a lo largo del texto: la dificultad para acceder a las fuentes bibliográficas, la escasa o deficiente formación que permita valorar su utilidad o la urgencia de la demanda y la sobrecarga asistencial y multiplicidad de tareas asignadas al trabajador social. Pero sin negar la importancia de todas estas creemos que la PBE se encuentra en la base con problemas más vitales.

En primer lugar choca con el carácter individualista del trabajador social poco



proclive a dejarse sujetar por las reglas o procedimientos externos y muy celoso de su opinión profesional. Una parte importante de nosotros considera que nuestra profesión es más semejante a la de un artesano que toma saberes diferentes y los combina con su experiencia para dar respuestas particulares e irrepetibles sin ánimo de ofrecer respuestas estereotipadas. En ese sentido es necesario disolver los prejuicios que puedan existir respecto a que la PBE pueda cercenar la capacidad decisoria de los profesionales o que venga a instalarse como un elemento jerárquico ajeno al mismo.

De otro lado la PBE no deja de ser en estos momentos un problema secundario de los Servicios Sociales. En descargo de los profesionales podemos decir que aunque hubiera un planteamiento serio para trabajar bajo este enfoque, la investigación básica sobre servicios sociales en España es claramente insuficiente para poder cumplir sus numerosos requisitos. No es ni tan sólo posible considerar esta metodología cuando aquí la investigación en servicios sociales todavía no se ha consolidado y cuando los trabajadores sociales se sienten alejados de las preocupaciones teóricas de quienes realizan tareas de investigación.

Sin embargo es evidente que algo debemos ir cambiado en la forma en que tomamos las decisiones en la intervención social. Quizás debamos seguir la propuesta de Raya & Zalakain (2011) para quienes lo más realista sea establecer primero un marco general que comience por identificar la evidencias que treinta años de intervención social ya han producido y que permitan aplicar buenas prácticas en un entorno cada vez más complicado.

Bibliografía.

- Abreu, MC. (2011). Práctica Basada en la Evidencia en trabajo social sanitario. *Agathos: Atención sociosanitaria y Bienestar*, 3, 4-13.
- Cortez-Monroy, F., Oneto, L., Saavedra, I. y Solar, M.O. (2009). Argumentación y toma de decisiones en Trabajo Social: desafíos para la formación profesional. *Revista de Trabajo Social*, 76, 53-63.



Fortune, A. y otros (2010). *Social work practice research for the XXI Century*. New York: Columbia University Press.

López Peláez, A. y Segado, S. (2012). Teoría, método y práctica: perspectivas sobre la investigación en el ámbito de la intervención social. En Fombuena, J. (coord.) (2001). *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp. 249-268). Valencia: Nau llibres.

Morago, P. (2004). Práctica Basada en la Evidencia: de la Medicina al Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 5-20.

Morago, P. (2009). La práctica basada en la evidencia en los cursos de titulación de Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 41-59.

Osmo, R. y Benbennishty, R. (2002). *Children at risk: Rationales for risk assessments and interventions*. Jerusalén: Hebrew University.

Raya, E. y Zalakain, J. (2011). Política por evidencias: la información en los procesos de toma de decisiones en los proyectos sociales. En Raya, E (coord.) *Herramientas para el diseño de Proyectos Sociales* (pp. 25-36). Logroño: Universidad de La Rioja.



EL SISTEMA DE SANCIONES ESCOLARES Y EL RIESGO EN LA ADOLESCENCIA: UN ESCENARIO PARA LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL

Ana Isabel Corchado Castillo
María José Barahona Gomariz
David Alonso González

Palabras clave: Sanciones escolares, vínculos con la escuela, prevención.

1.- HIPÓTESIS

La hipótesis que se pretende contrastar afirma que los grupos de riesgo se caracterizan por una peor adaptación escolar, reflejada en peores resultados académicos, menores expectativas de seguir estudiando y un vínculo afectivo con el centro de baja calidad. Estos grupos de riesgo destacan por el mayor número de sanciones graves y leves que recibieron en la escuela.

2.- METODO

En un intento de ir más allá del debate cualitativo-cuantitativo, se utiliza una aproximación de los métodos mixtos (Johnson y Turner, 2003) en la que se combinan las dos aproximaciones en un mismo estudio. Johnson y Turner (2003) hablan del *principio fundamental de la investigación mixta*, según el cual los investigadores recogen múltiples datos, utilizan diferentes estrategias y métodos, de modo que la combinación resultante resalta las fuerzas de las diferentes aproximaciones.

2.1.- Aproximación cualitativa: Entrevistas en profundidad

Realizamos diez entrevistas individuales y semiestructuradas a:



- _ Adolescentes en tratamiento o seguimiento por consumo de sustancias, en la actualidad o en el pasado.
- _ Adolescentes en cumplimiento o que han cumplido medidas o penas, en la actualidad o en el pasado.
- _ Adolescentes en situación de riesgo social, en seguimiento o con medidas de protección, en la actualidad o en el pasado.

Realizamos un análisis de contenido cualitativo que catalogue la realidad empírica de los textos mediante la definición de categorías que orientaran, junto con el marco teórico, la elaboración de un cuestionario.

2.2.- Aproximación cuantitativa: Diseño no experimental, explicativo de caso y control

Responde al modelo mixto de investigación no experimental y explicativa. No experimental porque no tenemos un control directo de las variables independientes ya que sus manifestaciones ya han tenido lugar y optamos por intentar establecer inferencias sobre relaciones entre variables a partir de la variación concomitante de variables independientes y dependientes. Explicativa porque buscamos identificar las dimensiones latentes o factores que explican las relaciones observadas entre las variables (Martínez Arias y Chacón, 2010).

2.3.1. - Diseño

La muestra se acoge al diseño transversal de caso-control. El grupo Caso, o de estudio, se subdivide en cuatro subgrupos según la Institución de procedencia de los individuos: Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF); Agencia para la Re-



educación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI); Módulos de menores de Centros Penitenciarios (CP) y programas de menores de Centros de Atención a Drogodependientes (CAD). Se accedió a los individuos a través de Convenios de Colaboración de la Universidad Complutense con cada una de las Entidades. El número total de sujetos seleccionados dependió de la decisión de los responsables de cada Entidad. Los integrantes del grupo Control se seleccionaron con los criterios de inclusión de edad y género; para ello se acudió a centros donde fue fácil encontrar este perfil: IES Ana María Matute, GS Formación y empleo, Colegio San José de Begoña, Escuela Universitaria de Trabajo Social; donde se realiza un muestreo por bola de nieve, identificando individuos que cumplen con los criterios de inclusión a los que se les pide que busquen y recomienden a otros que cumplan estos criterios. Se obtuvo una muestra final de 723 sujetos, formada por dos grupos; 442 Casos (61%) y 281 Controles (39%).

2.4.- Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS (v. 15 - v. 18) para el análisis estadístico de los datos y el programa LISREL (v. 8.8) para el análisis de ecuaciones estructurales. Se realizó:

- Un análisis descriptivo de los datos para conocer las características o conductas de nuestra muestra de forma sistemática.
- Búsqueda de dimensiones latentes.
- Fiabilidad de las puntuaciones de las dimensiones.
- Diferencias entre grupos de interés: 1.- Estudio - Control; 2.- Grupos con diferentes perfiles.
- Análisis de regresión para la predicción de conductas de riesgo.



2.5.- Variables y su medida

Los constructos incluidos para el estudio de la variable “Vida académica” fueron:

- Variables sociodemográficas: Sexo y edad.
- Variables académicas: tipo de colegio, resultados y valoración académica subjetiva y sanciones escolares.

Las sanciones son un instrumento de disciplina escolar. Están descritas en el Decreto 15/2007, de 19 de abril, por el que se establece el marco regulador de la convivencia en los centros docentes de la Comunidad de Madrid y son la respuesta institucional a las faltas de disciplina o a aquellas conductas que infrinjan las normas del centro escolar. Estas faltas se clasifican en leves, graves y muy graves están tipificadas en el decreto mencionado, así como las sanciones correspondientes. Consideramos que las sanciones son un indicador de peso del paso del adolescente por el colegio ya que nos ofrecen la posibilidad de valorar su conducta en este ámbito y hacen más comprensibles los datos de fracaso en los resultados académicos. La escala de sanciones que elaboramos es una versión práctica, inspirada en el reglamento sancionador de los centros y expresada en la forma coloquial habitual que manejan los adolescentes.

3.- RESULTADOS

La muestra se distribuye según el tipo de colegio, el 82,4% de los individuos estudia, o ha estudiado en el último año cursado, en colegios públicos, el 13,1% en



concertados, y el 4,4% en colegios privados. Para conocer el rendimiento académico se pregunta por los resultados del último año que hayan cursado estudios.

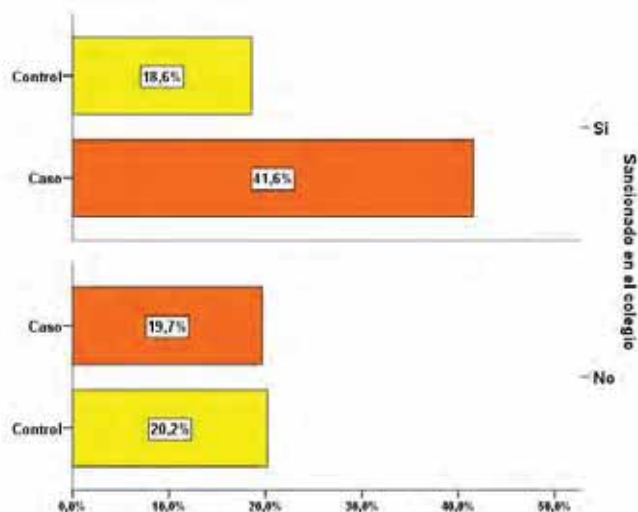
Tabla 1: Porcentajes del ítem distribuidos según los grupos Caso-Control
Fuente: Elaboración propia.

Resultados académicos curso anterior	Caso	Control	Total
Aprobar todo	23,4%	54,7%	35,4%
Suspender menos de tres	18,4%	22,6%	20,0%
Suspender más de tres	24,7%	12,4%	20,0%
Abandonar	20,4%	4,7%	14,4%
Expulsión	8,8%	0,7%	5,7%
Sin escolarizar	4,3%	4,7%	4,5%

El grupo Caso o grupo de estudio no tiene buen rendimiento académico y sí aspiraciones académicas modestas. En la tabla 1 destaca el porcentaje de expulsión y abandono del grupo Caso. Este grupo también tiene un porcentaje de suspensos más altos en relación al grupo Control. La relación entre la variable resultados académicos y la pertenencia a los grupos Caso-Control es significativa ($X^2(715, 5) = 109,646$; $V = 0,392$; $P \text{ valor} < 0,001$).

El grupo de estudio es, con diferencia, el más sancionado, duplicando el valor del grupo Control. El riesgo de ser sancionado es 1,7 veces mayor si se pertenece al grupo Caso. La relación es estadísticamente significativa para estas variables. ($N = 722$; $X^2(1) = 32,018$; $V = 0,211$; $P \text{ valor} < 0,001$).

Figura 2: Porcentajes del ítem distribuidos según los grupos Caso-Control: Haber sido sancionado en el colegio



El 61% del total ha sido sancionado (68% del grupo Caso y 47% del grupo Control). La sanción más aplicada es “avisar a la familia” seguida de “expulsión temporal del centro y de “ser enviado a dirección”. Las sanciones más graves las acapara el grupo Caso. Como puede observarse en el Figura 3, ARRMI, seguido de CAD son los grupos que más sanciones han recibido.

Con objeto de obtener indicadores de naturaleza más global, se realizó un análisis de componentes de los indicadores, seguido de rotación Normalización Oblimín con Kaiser con el conjunto de las respuestas.

- **Sanciones leves.** Formado por cuatro ítems: Avisar a mi familia, Ser enviado a dirección, Reparar daño ocasionado y Expulsión temporal del centro, y obtiene un coeficiente $\alpha = 0,88$; IC (95%): 0,86 - 0,89.
- **Sanciones graves.** Formado por dos ítems: Expediente disciplinario y Expulsión definitiva, y obtiene un coeficiente $\alpha = 0,63$; IC (95%): 0,57 - 0,68.



El coeficiente α para el conjunto de los ítems es de 0,68 (IC 95): 0,54 - 0,79.
Media 11, DT 2,90.

Figura 4 Medias de la variable distribuidas según los la institución de referencia: Sanciones graves. Fuente: elaboración propia.

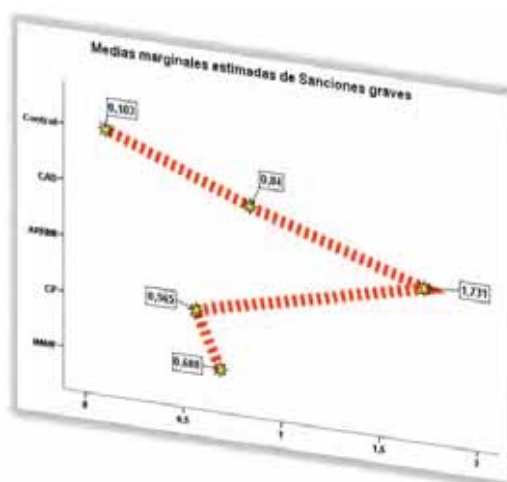
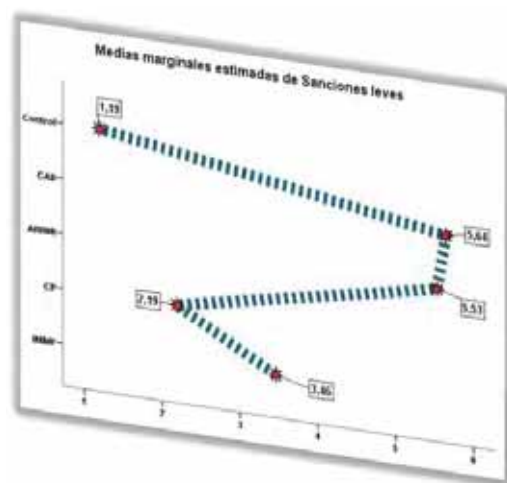


Figura 5: Medias de la variable distribuidas según los la institución de referencia: Sanciones leves. Fuente: Elaboración propia.





En el factor *Sanciones leves*, ARRMI y CAD son los que obtienen mayores puntuaciones medias a bastante distancia del resto de los grupos. En *sanciones graves* es ARRMI quien obtiene la puntuación mayor también con bastante diferencia del resto. Estas figuras sobre las sanciones nos acercan a la idea de cómo es o ha sido la conducta de los grupos en la escuela. Debemos incidir en la posición del IMMF como grupo con conductas en un nivel de riesgo que hacen pensar en la necesidad de una intervención preventiva.

4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos han permitido confirmar la hipótesis sobre la relación entre la vida académica y el riesgo; encontrando que el éxito escolar es un indicador de ajuste que revela conductas adaptativas, intereses y motivaciones del adolescente; y que la frecuencia y la gravedad de las sanciones escolares es un indicador potente que predice la conducta de riesgo (Farrington y Loeber, 1999).

Los adolescentes que han vivido distintas situaciones de riesgo presentan una posición menos positiva respecto a su vida académica: los adolescentes de los grupos de Riesgo no tienen buen rendimiento académico y sus aspiraciones académicas son modestas. Esto datos nos acercan a la imagen de la conducta que de dichos grupos pudieron tener en la escuela, pero debemos incidir en la posición del IMMF como grupo, que en edad escolar muestran conductas típicas del factor MENOR RIESGO (Corchado, 2012). Para garantizar el derecho a la prevención, es necesario identificar lo antes posible dichas conductas disminuyendo el coste personal, familiar y social, que de lo contrario se produciría (Díaz-Aguado, 2008).

El grupo de infractores (ARRMI y CP) se diferencia por las conductas objeto de sanciones graves y leves muy visibles y distintivas, antecedentes de las medidas y penas que han recibido después. El hecho de haber sido objeto de SANCIONES

Ana Isabel Corchado Castillo



GRAVES permite predecir posteriores problemas de conducta, como la conducta violenta, el trastorno disocial y la conducta problema. Esta predicción pone de manifiesto la gravedad y naturaleza antisocial de la situación de riesgo en que se encuentran los adolescentes que empiezan a tener estas conductas, que deben ser interpretadas como señal de alarma para la prevención. Los resultados que se acaban de exponer recuerdan el decisivo papel que Bandura (1986) atribuye a la valoración positiva de los resultados que se obtienen y expectativas de autoeficacia para un adecuado desarrollo, puesto que dichas variables influyen en las decisiones que se adoptan y en los procesos cognitivo-emocionales que se producen al afrontar dificultades. Los indicadores de buena adaptación escolar como factor de protección de la conducta de riesgo van en la dirección de lo previsto por la teoría del desarrollo social (Catalano y Hawkins, 1996; Catalano, et al., 1996; Catalano et al., 2004), según la cual cuando se han establecido fuertes vínculos, éstos inhiben las conductas incompatibles con las normas y los valores. Si las normas son positivas, el comportamiento positivo se convierte en el resultado más probable (Catalano, et al., 2004). Aunque existe un gran impacto de las variables sociodemográficas sobre el futuro de los adolescentes, la falta de expectativas académicas y la baja valoración de los resultados, indican una escasa orientación hacia el futuro y son un factor determinante en la conducta ya que, perdido el interés por las actividades diarias, se presta toda la atención en aquellas que sí se valoran, y por regla general son las que se realizan con los iguales. La escasa orientación hacia el futuro de estos jóvenes es un fenómeno denominado *presentismo* (Martín y Velarde, 2001) que junto a la dificultad para apropiarse de las competencias necesarias para construir un proyecto propio incrementa la orientación a las conductas de riesgo. La vinculación con la escuela es un elemento crítico en la experiencia y desarrollo los niños y los adolescentes (Díaz-Aguado, 2004) y un concepto central de la teoría del apego (Bowlby, 1982), la del control (Hirschi, Ana Isabel Corchado Castillo



1969), y la del desarrollo social (Catalano, et al., 1996; Catalano y Hawkins, 1996). El modelo del desarrollo social, sugiere que cuando se han establecido fuertes vínculos, éstos inhiben las conductas incompatibles con las normas y los valores. Si las normas son positivas, el comportamiento positivo se convierte en el resultado más probable.

5.- IMPLICACIONES PARA LA PREVENCIÓN

Los esfuerzos futuros deben incluir programas que satisfagan las necesidades de desarrollo de los jóvenes, apoyando sus competencias en múltiples áreas, ya que aquellos adolescentes que gozan de un mayor número de recursos y activos presentan un desarrollo más saludable y positivo. Los modelos del desarrollo positivo y los modelos de déficit son complementarios: reducir y prevenir los riesgos y problemas de conducta y promover el desarrollo y la competencia son caminos paralelos que multiplican las posibilidades de intervención, no solo de cara a la prevención de conductas de riesgo, sino también para la promoción de conductas positivas. La frecuencia y la gravedad de las sanciones escolares son indicadores potentes para la valoración del síndrome de conducta de riesgo y han de ser valorados como una señal de alarma para la prevención que debe realizarse en la escuela, y garantizar el derecho a la prevención, disminuyendo el coste personal, familiar y social, que de lo contrario se produciría.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.



Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.

Catalano, R., Haggerty, K., Oesterle, S., Fleming, C. y Hawkins., J. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: Findings from the Social Development Research Group. *Journal of School Health*, 74, 252-261.

Catalano, R. y Hawkins, J. (1996). The social development model: a theory of anti-social behavior. En: JD. Hawkins (Ed.). *Delinquency and Crime: Current Theories* (pp149-197). New York: Cambridge University Press.

Catalano, R., Kosterman, R., Hawkins, J., Newcomb, M. y Abbott, R. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: A test of the social development model. *Journal of Drug Issues* 26, 429–455.

Corchado, A. (2012) *Conductas de riesgo en la adolescencia*. Tesis doctoral. Dirs. R. Martínez Arias y M.J. Díaz-Aguado Jalón. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Díaz-Aguado, M.J. (Dir.) (2004) *Prevenir en Madrid: Programa Municipal de drogodependencias en contextos educativos. Investigación*. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias.

Díaz-Aguado, M.J. (2008, enero) *Le repérage des enfants et des situations de risque social*. Conferencia presentada al Congreso internacional La prévention précoce: un droit de l'enfant. París.

Farrington, D. Loeber, R. (1999) Transatlantic replicability of risk factors in the development of delinquency. En P. Cohen, C. Slomkowski y L. Robins (Eds.). *Historical and Geographical Influences on Psychopathology* (pp. 299-329). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum

Johnson, D. y Turner, C. (2003). *International business: Theory and practice*. New York: Routledge.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.

Ana Isabel Corchado Castillo

XII Congreso Estatal del TRABAJO SOCIAL

Marbella 14-15-16 Noviembre 2013

LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TIEMPO DE MALESTARES

Sabemos

Podemos

Queremos



Martín, M. y Velarde, O. 2001. *Informe sobre la juventud en España 2000*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud

Martínez, R. y Chacón, J.C. (2010). *Métodos y análisis de datos en Psicología*. Madrid: UDIMA.



INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL ORIENTADA A LA MEJORA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL Y LA FORMACIÓN: EL PROYECTO MISI

María José Aguilar Idáñez y Daniel Buraschi

Palabras-clave: investigación-acción, modelos implícitos, modelo de intervención social intercultural (MISI)

Resumen: La investigación en trabajo social, si pretende contribuir a mejorar la práctica profesional, es preciso que esté orientada a la utilización. Esto significa que ha de estar caracterizada por, al menos, cuatro elementos: 1) debe investigar, analizar críticamente y reflexionar sobre las prácticas profesionales; 2) debe nutrirse de datos significativos, relevantes y de probada validez científica sobre esas prácticas; 3) ha de producir resultados pertinentes, oportunos y aplicables en la práctica profesional; y 4) ha de procurar que éstos hallazgos y resultados sean transferibles, de modo que el impacto último de la investigación permita mejorar la práctica profesional en otros contextos diferentes a aquellos en que ésta se llevó a cabo, y que sean susceptibles de ser incorporados sistemáticamente en los programas de formación profesional de trabajadores sociales. En esta comunicación se presentan algunos resultados relevantes del proyecto MISI de investigación-acción (desarrollado desde 2004 en el seno del GIEMIC en varias comunidades autónomas españolas), referidos a las cuestiones mencionadas y, particularmente, sobre la articulación entre el proceso de investigación, la intervención profesional y la formación.

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto MISI tiene su origen en el análisis comprensivo y en profundidad de las prácticas profesionales, identificando los modelos implícitos de intervención (no conscientes, no racionales y no reflexivos) que operan en la acción profesional, independientemente de los modelos explícitos que se expresen en el discurso consciente. Diseña alternativas de intervención superadoras de estos modelos implícitos, elaboradas a partir de la evidencia y los resultados de su “puesta a prueba” en diversos entornos de acción profesional. E innova en procesos metodológicos, estrategias de intervención, procedimientos técnicos y competencias profesionales acordes con un modelo de gestión de la diversidad dirigido al logro de una convivencia



inclusiva basada en el reconocimiento del sujeto. A continuación se desarrollan algunos de estos elementos.

2. ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Como consecuencia de la globalización, los trabajadores sociales estamos inmersos en procesos constantes de cambio, y el hecho migratorio, junto con el desafío intercultural que implica, nos impone la necesidad de reciclaje y formación continua, en aspectos que tradicionalmente no son considerados en el curriculum. Los tradicionales procedimientos, herramientas, marcos teóricos, formación, recursos y el modo de concebir la atención profesional, ya no sirven ni son eficaces, como ha sido señalado por numerosos expertos en trabajo social (Ronnau, 1994; Legault, 1997; Verbunt, 1994, 1999 y 2004; Lévesque, 2004 y 2006; Fook, 2004 y 2012; Aguilar, 2004 a 2013; Aguilar & Buraschi, 2011; Payne & Askeland, 2008; Novak & Van Ewijk, 2010; entre otros).

2.1. Modelos implícitos, etnocentrismo y prejuicio en los trabajadores sociales

La implementación de las políticas sociales destinadas a la integración de las personas migrantes depende en buena medida de la práctica profesional. Los trabajadores sociales hemos sido socializados profesionalmente en base a modelos de intervención monoculturales y nord-occidentales de tipo clínico-terapéutico, que no se evidencian como los más apropiados para abordar la intervención en las nuevas realidades de diversidad cultural. Un modelo de intervención es un conjunto coherente de pensamientos y conceptos referidos a teorías, sentimientos, actitudes y acciones construidas en base a unas categorías de población que dibujan una guía de intervención social en relación con una problemática concreta. Los modelos son una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que aportan una explicación de la misma y que conforma un esquema general referencial que guía la práctica.

Debemos distinguir claramente la diferencia entre un modelo explícito y un modelo implícito de intervención. Un *modelo explícito* de intervención social es un conjunto *reflexivo* y *coherente* de pensamientos y conceptos referidos a principios, teorías, estrategias y acciones construidas en base a unas categorías de población que dibujan una guía de intervención social en relación con una problemática concreta. Los *modelos implícitos*, por su parte, son un marco de referencia, una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que aportan una explicación de la misma y



que conforman un esquema general referencial que guía la práctica, de *forma irreflexiva*. Aunque nos resulte incómodo, tenemos que tomar conciencia de, con frecuencia, nuestra forma de trabajar con y para las personas migrantes se basa en valores, presupuestos y estereotipos que pueden reproducir nuevas formas de racismo y que nos impiden reconocer las reales necesidades de las personas.

En la base de nuestras formas de diseñar programas de intervención, de nuestra forma de comprender los problemas sociales, de nuestras prácticas de trabajo cotidiano con las personas inmigrantes se encuentran modelos implícitos. Estos modelos implícitos de intervención son el marco a través del cual interpretamos, comprendemos y actuamos. Estos modelos de intervención reproducen de forma sistemática una acción específica con inmigrantes y sus problemáticas, y una específica visión de las personas inmigrantes, de su contexto, de sus recursos y de sus problemas. En muchas ocasiones se trata de modelos basados en esquemas universalizantes a partir de conceptos particulares o que exacerban las diferencias culturales. No debemos olvidar que la forma de encuadrar un problema determina la forma de resolverlo y en no pocos casos, la mayor dificultad para una eficaz intervención social estriba en un mal encuadre del problema (falso, distorsionado, erróneo, reduccionista o sesgado) que nos imposibilita e impide su correcta solución.

Los modelos implícitos dependen y se configuran a partir de la interrelación de varios elementos: cómo se define la situación problema que se pretende modificar; qué intereses están en juego, que a menudo van mucho más allá de los objetivos declarados de la intervención; cuáles son los valores dominantes; cuáles son las estrategias que se consideran más legítimas para enfrentar el problema; como se definen a las personas involucradas, en particular qué roles y estatus se les asignan y qué relación se considera que deberían tener entre ellas. Estos elementos reflejan los valores, creencias y prejuicios del profesional; y de estos elementos y sus interrelaciones se derivan, tanto la naturaleza específica de la relación que se establece entre el agente social y el “usuario” inmigrante, como las formas concretas y operativas de esa intervención profesional (orientación metodológica, procedimientos, etc.). Son muy pocos los profesionales conscientes de la presencia de estos modelos implícitos, ya que, de ordinario, sólo se abordan en la formación y el ejercicio profesional los modelos explícitos, es decir, los modelos teóricos que constituyen el



marco y encuadre profesional deliberadamente elegido por el agente profesional, que opta así por unas teorías u otras a la hora de orientar su praxis profesional. La incoherencia y contradicción entre el modelo explícito y el modelo implícito es muy frecuente, por cuanto el implícito se suele mantener a nivel inconsciente.

2.2. El culturalismo etnocéntrico como proceso básico de los modelos implícitos

La lógica que está detrás de los modelos dominantes en la intervención social es un proceso que denominamos “culturalismo etnocéntrico”. Se trata de un proceso de construcción social de la alteridad basado en categorías rígidas, etnocéntricas, esencialistas e impuestas a las personas migrantes. El culturalismo etnocéntrico se compone de tres elementos íntimamente relacionados: la categorización impuesta, el etnocentrismo y el culturalismo.

La *categorización impuesta* es la construcción de un sistema de clasificación que tiene el poder de reproducir y crear lo que, aparentemente, se limita a describir. La forma de pensar y categorizar a las personas migrantes condiciona el estilo de intervención. No hay que olvidar que el discurso institucional y de los trabajadores sociales es dominante y legítimo y que suele prevalecer sobre las definiciones de las propias personas migrantes, en este sentido tiene el poder de normalizar y naturalizar categorías arbitrarias. Son tres grupos de metáforas las más utilizadas para categorizar a las personas migrantes: las metáforas que definen a la persona migrante como víctima; las metáforas que le definen como amenaza; y las metáforas que categorizan a la persona migrante como carenciada.

- La categoría de *víctima* es la que define a estas personas como sujetos vulnerables, pasivos, indefensos, incapaces de enfrentarse a los problemas y de ser dueños del propio proyecto migratorio.
- La categoría de *amenaza* hace hincapié en el peligro que determinadas personas migrantes pueden representar para nuestros valores, nuestras creencias o para el estado de bienestar. Las personas migrantes son concebidas principalmente como un problema.
- La visión de la persona migrante como *carenciada* se basa en una visión etnocéntrica de lo que consideramos “normal”, se centra en las supuestas carencias culturales, sociales, económicas, lingüísticas etc.



La categorización implica un proceso de reducción de la complejidad de la persona migrante a una o pocas de sus supuestas características. Desde este punto de vista los modelos implícitos son un dispositivo de reducción y de invisibilización de parte de la realidad social. A menudo no tomamos en cuenta la historia previa, focalizamos nuestra atención en los problemas y no en la capacidad de las personas para hacer frente a sus dificultades; invisibilizamos determinados factores sociales y coyunturales, las múltiples identidades y la complejidad cultural. De esta forma la persona migrante pierde la posibilidad de autodefinirse, la definición de su identidad no le pertenece. La indiferencia y la exclusión son formas sutiles de racismo, porque niegan la complejidad del sujeto, e incluso le niegan la consideración de tal, para convertirlo en un mero objeto.

La otra característica del proceso “culturalista etnocéntrico” es que solemos aplicar nuestras categorías analíticas a otras realidades sociales olvidando que existen diferencias: adaptamos la realidad a las categorías en lugar de adaptar las categorías a la realidad. Es decir, creemos que las categorías que utilizamos en nuestro trabajo son universales y se puedan aplicar en todos los contextos, y esto es falso.

Finalmente el último elemento del proceso “culturalista etnocéntrico” es la exageración de los factores culturales y la esencialización de la cultura. Interpretamos el comportamiento de las personas únicamente por su pertenencia (real o supuesta) a una determinada cultura, confundiendo las diferencias sociales con las diferencias culturales. De este modo se oculta la incapacidad (y falta de voluntad) del Estado para resolver satisfactoriamente los problemas, y se utilizan las diferencias culturales como pantalla para tapar los debates que la sociedad no quiere afrontar.

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTERCULTURAL (MISI)

Además del análisis crítico de los modelos implícitos en la práctica profesional, nuestro programa de investigación-acción-formación profesional aplica el enfoque intercultural crítico-transformador a la intervención social, desarrollando pautas para la construcción de un Modelo de Intervención Social Intercultural (en adelante MISI)¹

¹ Las primeras formulaciones del modelo de intervención propuesto se publicaron en 2004 y fueron ampliándose y desarrollándose en publicaciones posteriores. Véanse: M^a José Aguilar (2004, 2006, 2008, 2010, 2011a y b) y M^a José Aguilar & Daniel Buraschi (2011).



basado en la comprensión profunda del Otro, en el desarrollo de la empatía intercultural, y en la adquisición de competencias interculturales. La intervención social intercultural no trata de incluir nuevas herramientas de intervención, sino de transformar nuestra forma de pensar y vivir la diversidad cultural, incluyendo aspectos cognitivos y afectivos. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los profesionales hemos sido socializados en horizontes culturales monoculturales y etnocéntricos y, a menudo, no tenemos las herramientas para gestionar la incertidumbre y el estrés que genera la relación con personas cuyos comportamientos no logramos comprender y prever. La incompreensión es doble: no sabemos interpretar los comportamientos ajenos (incertidumbre explicativa) y no logramos prever las posibles reacciones (incertidumbre predictiva). Esto significa que para trabajar eficazmente en un espacio multicultural no son suficientes la buena voluntad y las actitudes positivas hacia la diversidad, es necesario tener las competencias para comprender la diversidad, gestionar los conflictos y relacionarse eficazmente. Nuestros valores y creencias pueden no ser suficientes cuando nos encontramos en situaciones complejas y ambiguas. Los valores y las creencias tienen que estar acompañados por conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que nos permitan manejar eficazmente las situaciones conflictivas o ambiguas. Sin estas competencias el encuentro intercultural se puede transformar en choque cultural y alimentar el racismo y la xenofobia.

El modelo explícito MISI se formula desde análisis teóricos sobre las formas dominantes del discurso y el racismo de las élites (Van Dijk, 2000), incluyendo el racismo institucional puesto en práctica desde las políticas e intervenciones sociales (Rivera, 2009). Tiene otras referencias teóricas en las propuestas de trabajo social anti-opresivo (inicialmente elaboradas por Bárbara B. Solomon, 1976)²; en los conceptos de empowerment y advocacy (Rose y Black, 1985), reconocimiento (Honneth, 1997), interseccionalidad (Crenshaw, 1995), en la sociología reflexiva de Bourdieu (1980), la antropología crítica (Marcus y Fisher, 1986; Rosaldo, 1993), el construccionismo social (Berger y Luckman, 2001), y la filosofía de la alteridad de Lévinas (1991). Desde el punto de vista de la operatividad del modelo, las inspiraciones teórico-prácticas más relevantes son: A) *El enfoque de concientización y*

² Las propuestas actuales de trabajo social crítico y antidiscriminatorio más relacionadas con nuestro modelo son, entre otras: Okitiki & Aymer (2010), Bhatti-Sinclair (2011), Lavalette & Ioakimidis (2011), Langan (2011), Baldwin (2011), y Fook (2012).



liberación que se inicia en América latina con las obras de Paulo Freire, particularmente sus propuestas de ‘educación problematizadora’ y ‘dialogicidad’ (Freire, 1970, 1992 y 1996). Estas propuestas se aplican también en el teatro del oprimido de Boal (1978) –en sus versiones latinoamericanas y europeas–, así como en diferentes programas latinoamericanos de ‘educación popular’, particularmente los promovidos por el CEAAL.³ B) El *enfoque comunicacional sistémico* de la escuela de Palo Alto (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967). C) La *pedagogía no-violenta* italiana de Capitini (1968) y Dolci (1996). D) La *mediación transformativa* propuesta por Bush y Folger (1994) y sus conceptos de revalorización y legitimación. E) Las aportaciones de la psicología social aplicada y de la psicología cultural (Bruner, 1991).

En este modelo el trabajador social utiliza las estrategias propias del empoderamiento para reducir, eliminar, combatir o invertir las valoraciones negativas que desde el conjunto de la sociedad en general, y desde el poder y sus grupos en particular, se hacen de los inmigrantes. El empleo y fortalecimiento de redes de apoyo mutuo, la utilización de la capacitación como transferencia de saberes, habilidades y tecnologías, capacidad para tomar decisiones y organizarse, de interpretar, proyectar y actuar colectivamente, etc. son algunos ejemplos de estas estrategias, donde no se niega el conflicto sino que se trabaja con él y desde él cuando es preciso. Este modelo exige un compromiso para mantener servicios socioeducativos y programas de intervención social efectivamente igualitarios y para enfrentarse a valoraciones negativas fuertemente arraigadas, incluso en la cultura técnico-profesional e institucional. Se trata de implementar procesos de diálogo, comprensión y mejora, utilizando conceptos, técnicas y estrategias propias del trabajo social emancipatorio y radical para fomentar la mejora y la autodeterminación de los participantes. Es decir, para el desarrollo de habilidades que permitan a las personas, organizaciones y comunidades mejorar por sí mismos sus actuaciones, y favorecer el cambio social necesario para que las situaciones resulten más justas y equitativas.

En esta perspectiva, el trabajador social tiene un papel muy diferente y diverso: frente al clásico papel de experto gestor y organizador, en este enfoque puede ser un facilitador, un colaborador, un defensor, un mediador o un formador, dependiendo de las dinámicas generadas por el proceso de intervención. Nuestra acción se convierte

³ Especialmente relevantes son los trabajos de Kaplún (1983 y 1985) y Núñez, (1989).



así en un instrumento pedagógico y político de fortalecimiento emancipatorio de organizaciones, personas y grupos. El concepto de autodeterminación es un fundamento básico de este modelo, que se define como un conjunto de habilidades interrelacionadas, tales como: habilidad para identificar y expresar necesidades; establecer objetivos o expectativas y trazar un plan de acción para alcanzarlas; identificar recursos; hacer elecciones racionales entre cursos de acción alternativos; desarrollar actitudes apropiadas para conseguir los objetivos; evaluar resultados, etc.

La intervención social con inmigrantes encaminada a la autodeterminación si es llevada a cabo en contextos multiculturales necesita, previamente, un proceso de capacitación intercultural de los profesionales, para evitar que la intervención social se transforme, aunque sea de forma involuntaria, en un dispositivo de reproducción de las desigualdades sociales.

En el modelo de intervención MISI proponemos la adquisición de un conjunto de competencias interculturales en trabajo social, basado en las aportaciones de Chen & Starosta (1996), Byram (1997), Aneas (2003) y Sclavi (2003). Entendemos las competencias interculturales como un conjunto de conocimientos, actitudes y destrezas que nos permiten trabajar en contextos multiculturales de forma eficaz contribuyendo a la convivencia intercultural. No se trata solamente de comportarse de forma pertinente y adaptarse a los diferentes contextos, sino de transformar las relaciones para contribuir a transformar la sociedad. Siguiendo la propuesta de Milton Bennett (1986) podemos diferenciar entre dos dimensiones de competencias interculturales: Mindset y Skillset. La primera hace referencia a una manera de mirar al mundo, incluye los aspectos cognitivos, emocionales y actitudinales que son transversales a todas las competencias específicas y que conforman lo que podríamos denominar la mente intercultural: tolerancia a la ambigüedad, apertura y curiosidad hacia la diversidad, flexibilidad mental, creatividad, entre otras. La segunda hace referencia a todos los aspectos comportamentales y a las capacidades específicas y las estrategias que se necesitan para trabajar eficazmente con personas y grupos con diferentes referentes culturales. Según nuestro modelo, las competencias específicas de los profesionales que trabajan en contextos multiculturales son: la concientización intercultural; la comprensión de otros marcos culturales de referencia; la



sensibilización intercultural; la asertividad intercultural y la gestión creativa de los conflictos.

Concientización intercultural. Paulo Freire formuló el concepto de concientización para describir el proceso de transformación personal y social que protagonizan las personas oprimidas cuando toman conciencia de la lógica de opresión que sustenta las relaciones de poder en las cuales estaban implicadas. El aspecto interesante del concepto de concientización es que no hace referencia solamente al contexto de dominación, sino también a los modelos de opresión que estructuran la mente de los oprimidos. Podemos aplicar este concepto a las relaciones entre personas en contextos multiculturales y hablar de concientización intercultural como la toma de conciencia de nuestros presupuestos implícitos, de las creencias, valores implícitos que, a menudo de forma automática, influyen en nuestras interpretaciones del mundo y en nuestros comportamientos. Como hemos visto en la primera parte, estos modelos implícitos a menudo son las barreras invisibles que nos impiden comprender otros marcos de referencia, comunicarnos eficazmente, gestionar conflictos y reproducen estereotipos, prejuicios y relaciones desiguales. La conciencia del propio horizonte cultural en general, y de los modelos implícitos que guían nuestra intervención social en particular, es el primer paso para el desarrollo de las competencias interculturales puesto que ‘es nuestra mirada la que muchas veces encierra a los demás en sus pertenencias más limitadas, y es también nuestra mirada la que puede liberarlos’ (Maalouf, 1998:7).

La **comprensión de otros marcos culturales de referencia** incluye las actitudes, conocimientos y destrezas que nos permiten comprender a personas que no comparten en nuestro mismo marco de referencia y situaciones de contacto en contextos pluriculturales. Se basa en la capacidad de investigar la diversidad a través de “mapas dinámicos”, un conjunto de claves hermenéuticas que representan una guía flexible hacia la comprensión y nos permiten cambiar nuestra forma de identificar un problema. En este sentido es una competencia fundamental en el trabajo de diagnóstico del trabajador social. El punto de partida no tiene que ser solamente el análisis de los problemas, sino de las competencias de las personas migrantes, sus redes, su capital social y cultural, su resiliencia. Que la pregunta fundamental de nuestro diagnóstico no sea ‘cuáles son los factores que determinan la vulnerabilidad



de las personas migrantes’, sino ‘cuáles son los factores que en muchos casos han sido determinantes para las historias de éxito de estas personas’. Se trata de valorizar la resiliencia, la capacidad de enfrentarse a las adversidades y salir adelante, se trata de tomar en consideración la historia previa de las personas migrantes, sus prácticas, sus redes de apoyo, las características de la sociedad receptora, el ambiente, o el clima social en un determinado momento, los factores protectores, sus recursos internos y capacidades, sus oportunidades y dinamismos vitales (Aguilar, 2013)⁴.

Respecto a la dimensión transnacional y sociocomunitaria de la experiencia migratoria hay que subrayar que en la mayor parte de los casos, la intervención profesional desde los servicios sociales se desarrolla desde modelos diagnósticos (propios de enfoques clínicos nord-occidentales), que habitualmente tienden a etiquetar la realidad en función de las características de la oferta, sin plantearse seriamente la exploración comunitaria de las potencialidades y recursos propios.

La **sensibilidad intercultural** es una competencia que incluye la autoconciencia emocional, la actitud positiva hacia la diversidad y la empatía intercultural o exotopía. Por esta última entendemos una forma de empatía que sea eficaz en contextos pluriculturales. Con la empatía buscamos comprender la experiencia de la otra persona a partir de nuestro marco. Es una forma de salir de una visión narcisista pero no de salir de una visión etnocéntrica. Cuando intentamos ponernos en los ‘zapatos de los otros’ en realidad estamos poniendo los otros en ‘nuestros zapatos’. Sclavi (2003) propone el concepto de exotopía, para definir el esfuerzo de reconocer la perspectiva autónoma del otro, una perspectiva con sentido propio, no reducible a la nuestra. En la empatía aislamos y descontextualizamos algunos rasgos de la experiencia del otro para comprenderla a partir de nuestro marco cultural, de esta forma en realidad no salimos de nosotros mismos, sino que proyectamos en el otro nuestra forma de sentir y vivir una experiencia. La exotopía genera otra forma de empatía, la empatía intercultural, un proceso en el cual la otra persona no juega un papel pasivo, sino activo, colabora con nosotros/as en la construcción de un sentido compartido de la experiencia afectiva. En este sentido podemos definir la “empatía intercultural” como

⁴ Un análisis detallado de las acciones-clave y los procedimientos que pueden emplearse para realizar un diagnóstico de este tipo, orientado a la potenciación y la defensa, puede consultarse en M^a José Aguilar (2013). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo-Consejo General de Trabajo Social.



la habilidad de hacer experiencia de aspectos de la realidad de forma diferente de cómo se haría desde nuestro marco de referencia a través de la construcción colaborativa del sentido de la experiencia afectiva.

La **asertividad intercultural** es la 'habilidad para negociar los significados culturales y de actuar comunicativamente de una forma eficaz de acuerdo a las múltiples identidades de los participantes' (Chen & Starosta, 1996: 358). Ser asertivos en contextos multiculturales significa saber identificar los propios estilos comunicativos; reconocer los estilos comunicativos de otras personas o grupos; saber crear canales de comunicación; tener la capacidad de conceptualizar, de explicarse, de presentarse de forma apropiada, de llegar a un grado aceptable de comprensión recíproca y gestionar la interacción de forma adecuada y eficaz.

Finalmente la **gestión creativa de los conflictos** es la capacidad de utilizar estrategias de resolución exploratorias basadas en un análisis complejo de los conflictos, la reestructuración de las relaciones (Bush & Folger, 1994) y la generación de alternativas basadas en la construcción de un nuevo marco de referencia común (Sclavi, 2003).

4. APLICACIÓN A LA FORMACIÓN DE TRABAJADORES SOCIALES

Una de las aplicaciones del proyecto de investigación ha sido el diseño la puesta en marcha de un programa formativo destinado a trabajadores sociales⁵ que permite lograr estas capacidades de análisis y de intervención intercultural crítico-transformadoras, mediante una serie de elementos innovadores. A modo de ejemplo, mencionamos los siguientes: **Profesorado:** En el programa participan más de 40 profesores europeos y latinoamericanos (trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos, pedagogos, juristas, psicólogos, médicos, demógrafos, abogados, sociolingüistas, etc.) que son especialistas de prestigio internacional en sus respectivos campos. Todos compartimos marcos críticos de análisis, así como un compromiso personal con movimientos y entidades sociales de lucha contra las diferentes formas de discriminación, en el país en que cada profesor reside. **Contenidos formativos y secuenciación:** Se han diseñado de forma que el estudiante vaya adquiriendo de forma progresiva capacidad de análisis crítico de la

⁵ www.mii.posgrado.uclm.es



realidad, además de aumentar la autoconciencia de sí mismo. En todos los módulos formativos (no hay asignaturas) se incorporan contenidos cognitivos y afectivos, para lograr la adquisición de empatía intercultural, la tolerancia a la ambigüedad y la apertura mental al Otro, desde el inicio del programa. Los contenidos no se solapan, sino que se apoyan unos sobre otros, de manera constructiva y secuenciada, permitiendo un proceso de construcción del aprendizaje de tal manera que el estudiante va madurando personalmente a medida que avanza en la formación, y va tomando conciencia de sí mismo y de sus propios marcos de referencia (sobre todo implícitos). También se van adquiriendo las capacidades y actitudes propias del MISI, sobre todo desde el tercer mes de formación⁶. **Integración teoría-práctica:** Todos los conocimientos teóricos y metodológicos se aplican a la práctica. No interesa el conocimiento por el conocimiento, sino el conocimiento orientado a la acción. Se evalúa el resultado de la integración-aplicación de los conocimientos y la reflexión crítica sobre los mismos en la práctica y en el trabajo de campo. **Aprendizaje cooperativo:** Se utilizan diversas perspectivas como el análisis de incidentes críticos, el aprendizaje basado en problemas, el auto-diagnóstico participativo, la planificación participativa, etc. se fomenta la solución colaborativa de casos y situaciones, antes de la realización de los trabajos y ejercicios individuales. **Trabajo de campo:** A partir del cuarto mes de formación, todos los módulos incluyen trabajos prácticos sobre el terreno que el estudiante debe hacer en su propio contexto, con orientación tutorial. Los tres últimos meses del programa son exclusivamente de prácticas supervisadas, que se realizan en el país y región que el estudiante decide.

5. CONCLUSIONES

Los modelos implícitos etnocéntricos y culturalistas tienen consecuencias importantes en la intervención social con inmigrantes: reproducen un sistema de relación social desigual y asimétrico; refuerzan la imagen de las personas migrantes como un “grupo de exclusión social” y obstaculizan el proceso de autonomía e integración. Las demandas de las personas migrantes y las respuestas insuficientes de los modelos de intervención tradicionales pueden generar estrés, incertidumbre y ansiedad, pero son, también, una importante ocasión para revisar nuestros métodos de intervención, una oportunidad para ser conscientes de las limitaciones de nuestros esquemas de análisis

⁶ El programa completo dura 2 años.



y repensar nuestros modelos de intervención. Dado el carácter inconsciente de los modelos implícitos, es una exigencia imprescindible el desarrollo de procesos de explicitación que hagan aflorar de manera consciente dichos modelos, explicitando los mecanismos de reproducción de las lógicas de discriminación que subyacen en los mismos. La formación profesional para el trabajo social debe incorporar estas propuestas. Se trata de ser conscientes de que las categorías que consideramos neutrales están, a menudo, estrechamente relacionadas con un determinado contexto cultural, y en algunos casos se basan en presupuestos etnocéntricos reduccionistas. Además, en la formación deben aprenderse nuevos modelos alternativos de intervención, adaptados y coherentes con los valores, principios y compromiso del trabajo social.

Nuestro modelo MISI de intervención social intercultural es una propuesta teórico-práctica, sistemática, y de probada eficacia, para un trabajo social en contextos de diversidad cultural que tenga como objetivo lograr una ciudadanía realmente inclusiva e igualitaria, acorde con los Derechos Humanos. El modelo MISI es crítico-transformador, emancipatorio y potenciador en la medida en que apoya y estimula a individuos y grupos a desarrollar sus habilidades volviéndose autónomos para resolver los problemas y tomar decisiones, al mismo tiempo que aboga por un cambio estructural hacia una sociedad más justa. A nivel individual los resultados pueden observarse a través de la percepción del control de la situación, la sociabilidad y los comportamientos dirigidos a la acción. En las organizaciones, los resultados pueden incluir el desarrollo de redes organizacionales, la captación de recursos y la definición de políticas. En la comunidad, los resultados pueden ser analizados por la evidencia de procesos de inclusión social, convivencia pluralista y construcción de proyectos colectivos de mejora del entorno y la calidad de vida.

6. REFERENCIAS

- Aguilar, M^a J. y Buraschi, D. (2012). El desafío de la convivencia intercultural. *REMHU. Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 38, 27-43. Recuperado el 24 de junio de 2013 de <http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/viewFile/298/273>
- Aguilar, M^a J. (2004). Trabajo social intercultural: una aproximación al perfil del trabajador social como educador y mediador en contextos multiculturales y multiétnicos. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 4, 153-160. Recuperado el 24 de junio de 2013 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=860428>



- Aguilar, M^a J. (2006). Inmigración, integración e interculturalidad. En A. Alted (dir.) *De la España que emigra a la España que acoge* (pp. 556-569). Madrid: Fundación Francisco Largo Caballero y Caja Duero.
- Aguilar, M^a J. (2008). *Ciudadanía Intercultural: Materiales y propuestas desde la Sociología Visual*. Albacete: GIEMIC-UCLM. (Editado en DVD-Vídeo).
- Aguilar, M^a J. (2010). Modelos de intervención social con inmigrantes e interculturalidad: un análisis crítico. *Inguruak. Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política*, vol. *Monográfico especial 'Sociedad e Innovación en el siglo XXI'*, febrero 2010, 77-94.
- Aguilar, M^a J. (2011a). Ciudadanía intercultural y animación: una experiencia innovadora para el empoderamiento de colectivos inmigrantes. *Journal Sociocultural Community Development and Practices*, 1, 22-47. Recuperado el 7 de septiembre de 2013 de http://www.atps.uqam.ca/numero/n1/pdf/ATPS_AguilarIdanez_2010.pdf
- Aguilar, M^a J. (2011b). El racismo institucional en las políticas e intervenciones sociales dirigidas a inmigrantes y algunas propuestas prácticas para evitarlo. *Documentación Social*, 162, 139-166.
- Aguilar, M^a J. (2013). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo-Consejo General de Trabajo Social.
- Aneas, A. (2003). *Competencias interculturales transversales en la empresa: un modelo para la detección de necesidades de formación*. Tesis doctoral del Departamento de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado el 7 de septiembre de 2013 de <http://hdl.handle.net/2445/42451>
- Baldwin, M. (2011). Resisting the EasyCare model: building a more radical, community-based, anti-authoritarian social work for the future. En M. Lavalette (Ed.). *Radical social work today. Social work at the crossroads* (pp. 187-204). Bristol: The Policy Press.
- Bennett, M. J. (1986). A developmental approach to training intercultural sensitivity, *International Journal of Intercultural Relations*, 10 (2), 179-186.
- Berger, P.L. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bhatti-Sinclair, K. (2011). *Anti-racist practice in Social Work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Boal, A. (1978). *Jeux pour acteurs et non-acteurs. Pratique du theatre de l'opprimé*. Paris: Maspero.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. París: Minuit.
- Bruner, J. (1991). *Actos de Sentido*. Madrid: Alianza.
- Bush, R. y Folger, J. (1994). *The Promise of Mediation*. San Francisco: Jossey-Bass



Byram, M. (1997). *Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence*. Clevedon: Multilingual Matters.

Capitini, A. (1968), *La Educazione aperta*, Firenze: NIS.

Chen, G. M., y Starosta, W. J. (1996). Intercultural communication competence: A synthesis. In R.B. Brant (ed.). *Communication Yearbook 19*. Thousand Oaks: Sage.

Crenshaw, K. (1995). Mapping the Margins: Interseccionalidad, Identity Politics and violence Against Women of Color. En K. Crenshaw; N. Cotanda; C. Peller; K. Thomas (Eds.). *Critical Race Theory. The key writings that formed the movement*. (pp. 357-383). New York: The New Press.

Dolci, D. (1996), *La struttura maieutica e l'evolerci*, Firenze: NIS.

Fook, J. (2004). Some Considerations on the Potential Contributions of Intercultural Social Work. *Social Work & Society*, 2 (1), 83-86.

Fook, J. (2012). *Social Work. A Critical Approach to Practice* (2nd ed.). London: Sage.

Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1970). *Pedagogia del oprimido*. Montevideo: Tierra Nueva.

Freire, P. (1992). *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia- Saberes Necessários à prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.

Kaplún, M. (1983). *Hacia nuevas estrategias de comunicación en la educación de adultos*. Santiago de Chile: UNESCO.

Kaplún, M. (1985). *El comunicador popular*. Quito: CIESPAL.

Langan, M. (2011). Rediscovering radicalism and humanity in social work. En M. Lavalette (ed.). *Radical social work today. Social work at the crossroads* (pp. 153-163). Bristol: The Policy Press.

Lavalette, M. y Iokimidis, V. (2011). International social work or social work internationalism? Radical social work in global perspective. En M. Lavalette (ed.). *Radical social work today. Social work at the crossroads* (pp. 135-151). The Policy Press: Bristol.

Legault, G. (1997). Social Work Practice in Situations of Intercultural Missunderstandings. *Journal of Multicultural Social Work*, 4(4), 49-66.

Lévesque, J. A. (2004). L'anthropopédagogie: une méthodologie au service d'un modèle de développement du jugement réflexif. Recherche-action, recherche systémique? *Questions vives, État de la recherche en éducation*, 2 (3), 123-132.



- Lévesque, J. A. (2006). Training social workers in intercultural realities: A teaching model to counter unreasoned affectivity and contribute to the development of reflective judgment. En F. Pons et. al. (Eds.). *Towards Emotional Competences*. (pp. 229-248). Aalborg: Aalborg University Press.
- Lévinas, E. (1991). *Ética e infinito*. Madrid: Machado Libros.
- Maalouf, A. (1998). *Identidades asesinas*. Madrid: Alianza.
- Marcus, G. y Fischer, M. (1986). *La antropología como crítica cultural. Un momento experimental en las ciencias humanas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Novak, J. y Van Ewijk, H. (2010). From assimilation to intercultural competences: a challenge for social work. En H. Van Ewijk, *European Social Policy and Social Work*. Citizenship-based social work (pp. 130-139). New York: Routledge.
- Núñez, C. (1989). *Educación para transformar, transformar para educar*. San José: Alforja.
- Okitikpi, T. y Aymer, C. (2010). *Key Concepts in Anti-discriminatory Social Work*. London: Sage.
- Payne, M. y Askeland, G. A. (2008). *Globalization and international social work: postmodern change and challenge*. Aldershot: Ashgate.
- Rivera, A.M^a (2009). *Regole e roghi. Metamorfosi del razzismo*. Bari: Dedalo.
- Ronnau, J. P. (1994). Teaching Cultural Competence: Practical Ideas for Social Work Educators. *Journal of Multicultural Social Work*, 3 (1), 29-42.
- Rosaldo, R. (1993). *Culture & Truth: The Remaking of Social Analysis*. Boston: Beacon Press.
- Rose, S.M. y Black, B.I. (1985). *Advocacy and Empowerment: Mental Health Care in the Community*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili*. Milano: Bruno Mondadori.
- Solomon, B. (1976). *Black Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*. New York: Columbia University Press.
- Van Dijk, T. (2000). New(s) Racism. En S. Cottle (ed.) *Ethnic minorities and the media* (pp. 33-49). Buckingham: Open University Press.
- Verbunt, G. (1994). *Les obstacles culturels aux apprentissages*. Paris: Centre National de Documentation Pédagogique.
- Verbunt, G. (1999). Le problème des migrants et la formation des travailleurs sociaux. En J. Demorgon & E.M. Lipinsky (dir.). *Guide de l'interculturel en formation* (pp. 35-41). Paris: Retz.
- Verbunt, G. (2004). *La question interculturelle dans le travail social. Repères et perspectives*. Paris: La Découverte.
- Watzlawick P., Beavin, J., y Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*, Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.



PROPUESTA DE UN MODELO DE EVALUACIÓN ÚTIL PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Pablo de la Rosa Gimeno.

Palabras clave: evaluación, intervención social, programas sociales.

El mundo de la intervención/acción social y de los servicios sociales no es muy conocido por el común de los mortales. Las realidades a las se enfrentan en su trabajo diario las y los profesionales de la intervención social apenas trascienden de los equipos de trabajo. Asimismo, la actividad que realizan, el objeto, los objetivos y los métodos desarrollados por las trabajadoras/es sociales con frecuencia son escasamente conocidas por las personas no directamente implicadas en la intervención social. No tengo ninguna duda de que se trabaja mucho, muy bien y en condiciones progresivamente más duras. Sin embargo, es muy poco lo que trasciende sobre lo que se hace y sobre las realidades que se atienden. Ello supone un coste de oportunidad a la hora de denunciar las situaciones sociales con las que trabajamos y visibilizar el esforzado trabajo que día a día realizan las trabajadoras y trabajadores sociales. Por otro lado, en muchas ocasiones se habla (sólo unas pocas personas pero con mucho poder mediático) de la escasa eficiencia de las inversiones en atenciones y prestaciones sociales. Si bien es cierto que en ocasiones la crítica esconde una animadversión política al gasto público en estos asuntos, en otras, refleja un desconocimiento real de lo que este tipo de inversiones reporta a las personas directamente beneficiadas y a la sociedad en general.

Aunque en el ámbito de la intervención social son notables los progresos realizados en los últimos años respecto a la difusión de conocimientos y experiencias, aún pueden considerarse escasas las aportaciones del mundo



profesional a los debates públicos sobre acción - protección social igual que reducidas son todavía las contribuciones a la literatura especializada en materia de intervención social. Probablemente, uno de los factores que puedan explicar la escasa visibilidad y comprensión de la actividad desarrollada por las y los trabajadores sociales y otros profesionales de la intervención social tiene que ver con que ésta no está ni suficiente ni adecuadamente evaluada.

La presente comunicación quiere sugerir un modelo de evaluación adaptado al tipo y ámbito de práctica profesional. Una propuesta útil y sencilla que pueda contribuir a generar y compartir conocimiento aplicado sobre el objeto, planteamientos y resultados de los procesos de intervención social, ayudando así a visibilizar las realidades sociales, nuestra profesión y a compartir-contrastar teorías y métodos de intervención.

Se trata de un modelo de evaluación que pretende superar una concepción centrada en la medida, en los indicadores, en el control... para apoyarse en la reflexión crítica, sistemática y participativa de todos los implicados en la acción. Se trata de un modelo cuyo valor central es el de ser útil para la acción, para el cambio... para las organizaciones, para los profesionales, para nuestros usuarios-clientes y para la sociedad en general.

Evaluar no es sólo ni principalmente contar o medir. Tampoco es describir lo que pasa o ha pasado. Ni contrastar objetivos con resultados (esta es la evaluación más injusta). Evaluar consiste en estimar el mérito o valor de algo (en este caso un programa social, un proceso de intervención...) en base a unos criterios establecidos y, si es posible, honrados e interesantes socialmente hablando.

El modelo que se propone pretende servir para llevar a cabo una evaluación que puede ser considerada sensible, constructivista y crítica, adaptada a las cualidades de la intervención social y sus propósitos. Para presentarlo voy a describir, con la brevedad que obliga este formato de comunicación, los



aspectos claves que lo definen: el objeto, los objetivos, el método, los valores, la presentación de resultados y las ideas clave.

a) El objeto:

Una evaluación puede ocuparse de muchas cosas. La mayoría de las veces de asuntos que las convierten en pseudo o cuasi-evaluaciones (Stufflebeam y Shinkfield, 2007) es decir, evaluaciones que aparentemente utilizan procesos y herramientas de evaluación pero que no lo son porque no recogen de forma ordenada las informaciones disponibles de los distintos implicados (stakeholders) y no valoran esa información usando criterios explícitos y adecuados (y si es posible consensuados) con el valor del programa y facilitar el perfeccionamiento de acciones futuras de similar naturaleza. Las evaluaciones centradas en los objetivos, en los productos, en los costes, en el rendimiento... no pueden ser consideradas verdaderas evaluaciones. La evaluación que aquí se propone puede ser calificada como una verdadera evaluación porque se preocupa de determinar el valor de los efectos y del proceso de un programa social en base a las necesidades que pretendía atender. Teniendo en cuenta a las personas: las que atienden y las atendidas. Teniendo en cuenta los contextos: de la organización prestadora y de los beneficiarios. Teniendo en cuenta lo programado y lo no programado... Teniendo en cuenta los múltiples, muy diversos y complejos factores que se dan cita en los procesos de intervención social... pero sobre todo, teniendo en cuenta su uso, la utilidad. Para eso resulta a todas luces insuficiente conformarse con saber si se han cumplido los objetivos (metas) o si se han desarrollado las actividades previstas.

b) Los objetivos:

La evaluación debe plantearse con un propósito claro. Hay que determinar con precisión qué queremos/necesitamos saber y con qué fin. Muchas veces las



evaluaciones se plantean en base a lo que se puede observar de forma sencilla, en la mayoría de los casos aspectos cuantificables, objetivos, externos, directamente observables. ¿Cuántos han asistido? ¿A Cuántos ha llegado el programa? ¿Cuántos servicios se han prestado? Preguntas generalmente inútiles para saber si un programa es meritorio o no. La evaluación de un programa social debe hacerse planteándose preguntas del tipo: ¿Se ha desarrollado de manera eficiente? ¿Ha llegado a quienes debía llegar? ¿Los efectos permanecen en el tiempo? ¿Ha sido la mejor opción de enfrentarse con el problema? ¿Ha cubierto las necesidades más importantes y trascendentes? ¿Cómo se puede hacer mejor? ¿Las personas beneficiarias son ahora más capaces y autónomas que antes?... Respecto a los objetivos de una evaluación lo más importante, volvemos a la utilidad, es que la evaluación sea útil, tenga efectos en el programa, en la organización, en los profesionales, en las personas beneficiarias... Tanto es así, que el éxito de una evaluación no es tanto las valoraciones que ofrece como la utilidad de las mismas, es decir el uso que se hace de ellas (Patton, 2005). La experiencia señala que, en buena medida, la utilidad estará en relación con el nivel de participación, negociación y consenso con el que se haya conducido el proceso de evaluación (Stake, 2006).

c) El método:

El modelo de evaluación por el que aquí se apuesta asume la evolución metodológica habida en el ámbito de la evaluación en general y que se concreta en dos aspectos fundamentales: pluralismo metodológico y utilidad (Cook, 1997). El debate metodológico actual en el ámbito de las ciencias sociales en general y en el de la evaluación en particular, se presenta en tono conciliador, donde los esfuerzos se centran en encontrar las fórmulas para sacar el mayor provecho a los distintos planteamientos metodológicos existentes en las ciencias sociales en beneficio de evaluaciones más efectivas.



Ya ha pasado la época donde la metodología cuantitativa y cualitativa se enfrentaban en un interminable debate teórico y epistemológico tan profundo y complejo como estéril. Metodológicamente hablando, la evaluación de programas se plantea de una manera progresivamente más integradora, complementaria y ecléctica. Se asume la necesidad de optar por la combinación metodológica en base a tres razones: puesto que la evaluación tiene habitualmente múltiples propósitos es lógico pensar que se requiera el uso de diferentes estrategias metodológicas; el empleo de distintos métodos abre la posibilidad de incorporar distintas realidades, lo que resulta de gran interés en el complejo ámbito de la evaluación y, por último, el uso de planteamientos metodológicos distintos ayuda a compensar los sesgos que inevitablemente tienen los distintos enfoques metodológicos.

Otro aspecto relativo a la metodología tiene que ver con la estrategia a emplear. Esta estrategia debe contemplar la participación activa de los distintos implicados. De ello va a depender cuestiones tan importantes como la validez, credibilidad, utilidad... incluso la honradez y justicia de la evaluación (Davison, 2013). No olvidemos que habitualmente las evaluaciones no contemplan en la medida necesaria espacios para que se manifiesten los agentes más importantes: usuarios, familias, profesionales de la atención directa...

Desde el punto de vista metodológico, otro asunto importante es el de los responsables de la evaluación. Aquí caben tres opciones: que sea interna, externa o mixta. Hablamos de evaluación interna cuando el proceso está protagonizado por agentes de la propia organización responsable del programa. Aunque este tipo de evaluación algunos autores la asimilan a la autoevaluación cabría establecer algún matiz diferenciador. La interna se hace por personas de la misma organización responsable del desarrollo del programa pero no necesariamente implicadas en la ejecución del mismo, mientras que la autoevaluación sí requiere que sea llevada a cabo por personas directamente implicadas en el diseño y/o ejecución del programa. En



todo caso, la evaluación interna, sea o no autoevaluación, tiene la ventaja de que es llevada a cabo por personas conocedoras de la organización, del programa y del contexto, elementos todos ellos muy relevantes para interpretar y valorar adecuadamente la información disponible sobre el asunto a evaluar. El inconveniente reside en la contaminación que supone valorar algo con lo que de una u otra manera se está comprometido como miembro de la organización responsable del programa. Ya se sabe que no es fácil ser juez y parte a la vez. La evaluación externa es la realizada y dirigida por personas ajenas a la organización. En este caso, la organización encarga a una agencia especializada o consultora independiente llevar a cabo la evaluación. Por supuesto esta agencia recibirá el encargo de evaluar el programa de la organización responsable siendo ésta la que dicte la modalidad y finalidad de la evaluación y aquélla la que lleve a cabo el proceso. Las principales ventajas de esta modalidad se derivan de, por un lado, la libertad que, supuestamente, otorga el no verse afectado por los resultados de la evaluación y, por otro lado, la especialización en materia de evaluación que tienen los equipos que la llevan a cabo. Los inconvenientes proceden del hecho de que los evaluadores no conocen tan bien el programa, la organización ni el contexto como en el caso anterior y, por tanto, tienen que dedicar un mayor esfuerzo a ponerse en situación.

Por último tenemos la evaluación mixta que, como su nombre indica, hace referencia a un tipo de evaluación que contempla un proceso con dos momentos bien diferenciados. En el primero se da la participación directa de los responsables del programa: recogen evidencias, las analizan e interpretan, aplican criterios y emiten juicios de valor. En un segundo momento se implican unos agentes externos independientes con el propósito de validar las informaciones utilizadas, revisar el proceso y enfrentar - contrastar los juicios. Es una modalidad muy extendida puesto que recoge las ventajas de las dos anteriores y compensa los inconvenientes antes señalados. Por otra parte, la



evaluación mixta reduce el riesgo de la autocomplacencia en el caso de la interna y de la adulación al cliente, para volver a ser contratado, en el caso de la externa (De la Rosa, 2008).

d) Los valores

Evaluar es valorar y para valorar necesitamos unos criterios (valores) que nos permitan calificar los asuntos objeto de evaluación. Igual que la evaluación, la intervención está muy vinculada con los valores (De la Rosa, 2000). En la intervención social los valores se encuentran presentes tanto en el objeto (donde intervenimos), en los objetivos (los propósitos) y en los procesos (las estrategias). Intervenimos en necesidades que son así calificadas por la aplicación de una serie de valores. Los objetivos o propósitos de la intervención persiguen un cambio hacia situaciones calificadas en base a unos valores socialmente compartidos (libertad, seguridad, integración, igualdad, autonomía...) como más favorables, y lo hacemos mediante procesos que respetan una serie de valores: libertad de decisión, respeto a la diferencia, participación social... La propuesta de evaluación que aquí se hace tiene en cuenta ese componente axiológico de la intervención social y, en consecuencia, asume como valores claves la participación de los implicados, la utilidad, la sensibilidad de los procesos para poder percibir los matices de la vida de las personas, la transparencia respecto de los criterios y procedimientos a utilizar, la credibilidad, el rigor y honradez.

e) La presentación de resultados:

Un proceso de evaluación finaliza siempre con la redacción de un informe que se comparte y difunde de algún modo. Es posible contemplar la redacción de varios informes adaptados a cada tipo de destinatario: responsables de una organización, equipo técnico, representantes de los beneficiarios, medios de comunicación, difusión en web... y sus diferentes intereses. Los informes



deben adaptarse a esos intereses. Hay que huir de informes densos, complejos, con demasiados detalles. Si los detalles son interesantes para justificar y argumentar las valoraciones, se pueden incorporar a modo de anexos. Los informes deben ser precisos, sencillos, atractivos y de fácil manejo. Debe responder, con la mayor claridad posible, a las preguntas importantes que hemos hecho al programa. Su redacción debe hacerse pensando en la utilidad para el destinatario. Se puede pensar en utilizar distintos formatos con diferentes extensiones. Para directivos y usuarios (muy breves), para técnicos (más amplios y detallados), para la población general (breve y sencillo)...

f) Las ideas claves

La evaluación que aquí se propone intenta adaptarse al campo de la intervención social y servir de utilidad a la visibilidad y crecimiento disciplinar y profesional, a la mejora de las prestaciones y servicios sociales y a la revisión crítica de algunas estrategias que las organizaciones reproducen por inercia y mimetismo sin pararse a pensar en sus efectos o en estrategias más efectivas. Se fundamenta en teorías, métodos y valores que progresivamente van adquiriendo una creciente relevancia en el ámbito de la evaluación. Como valor básico, esta evaluación apuesta por el uso de la evaluación por los distintos implicados y destinatarios. Mientras que otras evaluaciones se proponen fundamentalmente describir los efectos-resultados de los programas, esta evaluación pretende persuadir sobre el valor y mérito de lo evaluado, de qué es lo que funciona bien y mal, qué se debería cambiar y mantener, qué se debería evitar... Para ello se deberá llevar a cabo un proceso evaluativo fiable y creíble. La evaluación, en palabras de House (2000) son actos de persuasión que no pretenden demostrar cómo son las cosas, sino valorarlas en base a una serie de criterios y unas informaciones que permitan emitir juicios fundados.



Para terminar, subrayar mi apuesta por la evaluación como estrategia para crecer como profesión y disciplina. Para visibilizar los procesos y efectos de la intervención social. Para defender la inversión en prestaciones y servicios sociales rigurosamente planteados y aplicados. Para mejorar la calidad de los atenciones y dispositivos de protección social. Para promover la reflexión sobre lo que hacemos, sobre lo que no hacemos y sobre los efectos que una y otra cosa tiene sobre la población atendida y sobre la sociedad en general...

Pero ojo: ¡no vale cualquier evaluación!

Bibliografía:

Cook, T.D. (1997): Lessons learned in evaluation over the past 25 years. En E. Chelimsky y W.R. Shadish (Eds.), *Evaluation for the 21st century*. California: SAGE publications.

Davidson, E. Jane (2013): *Principios básicos de la evaluación para la acción*. Disponible en: www.amazon.com/dp/B00B3k461A

De la Rosa, P. (2000): Análisis e interpretación diagnóstica. En MARTÍNEZ, M.J. (coord.), *Para el trabajo social*. Granada: Maristán.

De la Rosa, P. (2002): Diseño y evaluación de programas sociales. En R.M. MARTÍNEZ SAGARRA, *Agentes de Igualdad de Oportunidades para las mujeres*. Madrid: UNED.

De la Rosa, P. (2008): La evaluación de programas de intervención social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 83

De la Rosa, P. y otros (2002): Evaluación de la organización y funcionamiento de una casa de emergencia para mujeres maltratadas. *Revista Alternativas*, 10.

House, E.R. (2000): *Evaluación, ética y poder*. Madrid: Morata

Patton, M.Q. (2005): Utilization-focused evaluation. En S. Mathison (Ed.), *Encyclopedia of Evaluation*. California: SAGE publications.



Stake, R.E. (2006): *Evaluación comprensiva y evaluación basada en estándares*. Barcelona: Graó.

Stufflebeam, D.L. y Shinkfield, A.J. (2007): *Evaluation: Theory, Model & Applications*. San Francisco: Jossey-Bass.

Algunas webs de interés:

Agencia de evaluación y calidad <http://www.aeval.es/es/index.html>

Sociedad Española de Evaluación: <http://www.sociedadevaluacion.org/>

The American Evaluation Association: <http://www.eval.org/>

The Evaluation Center Western Michigan University: <http://www.wmich.edu/evalctr/>



PERFIL PROFESIONAL Y ACADÉMICO DE LOS DIPLOMADOS/AS EN EL CURSO DE ACCESO AL GRADO EN TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA EN SU 1ª EDICIÓN (CURSO 2012-13)

Dr. Josep Maria Torralba Roselló¹

RESUMEN

El propósito de esta comunicación dentro de la temática de la relación entre la experiencia profesional, la investigación y la práctica docente es analizar el perfil profesional y académico de los profesionales con la titulación de Diplomado/da en Trabajo Social que se han matriculado en el Curso de Acceso al Grado en Trabajo Social de la Universitat de Barcelona (UB) en su 1ª edición (curso académico 2012-2013).

Previo al inicio del curso, se establece la posibilidad de reconocimiento de competencias a partir de la experiencia profesional y docente, la tutorización de las prácticas de estudiantes de Diplomatura o Grado, y la investigación y publicaciones según unos criterios aprobados en comisión nombrada por el Consejo de Estudios de Trabajo Social y el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UB para calificar determinadas asignaturas del curso. Durante el curso 2012-2013, se han ofertado 40 plazas que han sido cubiertas en su totalidad, iniciando la docencia el 21/11/2012 y finalizándola el 21/6/2013.

Más de la mitad de los estudiantes del Curso de Acceso son diplomados/as con una trayectoria y experiencia profesional de más de 10 años en un ámbito de actuación específico. Algunos también han acreditado experiencia en tareas de dirección o planificación en determinados recursos o servicios del Sistema de Servicios Sociales o de otros Sistemas de Protección Social; o bien en

¹ Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de Barcelona, e-mail: jmtorralba@ub.edu.



responsabilidades de formación o supervisión de profesionales del trabajo social.

Las sinergias entre la educación superior y el trabajo social como disciplina vienen dadas por la aportación de la práctica profesional de los diplomados/as al contexto académico universitario; y la posibilidad de sistematizar e investigar el alcance de las intervenciones profesionales con la realización del Trabajo de Fin de Grado por parte de los diplomados/as dentro del Curso de Acceso.

Palabras clave: Educación superior, trabajo social, perfil profesional y académico.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

A partir de la elaboración del *Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social* (2004) por parte de la Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social del Estado Español con el soporte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), se establecen los criterios para el diseño de los planes de estudios de los títulos de Grado en Trabajo Social dentro del *Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)*.

Posteriormente, la Conferencia citada aprueba el documento “*La formación universitaria en Trabajo Social. Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social*” (2007) donde se adaptan los planes de estudio al Real Decreto 1393/2007² y se estructura un diseño que asegure un nivel de formación similar para todas las universidades. El título

² Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.



se establece con una carga académica de 240 *Créditos Europeos Transferibles (ECTS)* de los cuales el *Trabajo de Fin de Grado (TFG)* ha de tener un peso de 6 a 30 ECTS. Las primeras universidades que inician los estudios son la Universidad de Zaragoza y la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid durante el curso 2008-2009. El curso siguiente lo inician 17 universidades más, y el curso 2010-2011 ya se implementa el Grado en Trabajo Social en todas las universidades españolas.

Una comisión formada por miembros del Consejo de Estudios de Trabajo Social y del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales³, y con la consulta al Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya, elabora una propuesta de curso para facilitar el acceso a la titulación de Grado en Trabajo Social a todas las personas diplomadas mediante el procedimiento de *retitulación*. Ésta se estructura a partir del reconocimiento de la experiencia profesional acreditada y de la formación adicional complementaria al título de Diplomado/da. La mayoría de Diplomaturas en proceso de extinción eran de 180 ECTS, y el título de Grado es de 240 ECTS. La clave es determinar como se obtienen los 60 ECTS restantes necesarios para obtener el título de Grado.

Durante el año 2009, la Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social aprueba el documento "*Recomendaciones sobre los procedimientos para el acceso de los Diplomados en Trabajo Social al Título de Graduado en Trabajo Social*"⁴. Se establecen unas recomendaciones para la puesta en marcha de los procedimientos para el acceso de los diplomados/as al título de graduado a

³ Facultad de Pedagogía, UB.

⁴ Documento aprobado por el pleno de la Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social (2009).



partir del análisis de los contenidos y orientación de la formación complementaria a realizar; y sobre el reconocimiento de la formación adicional y la experiencia profesional.

Según el citado documento de la Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social (2009:4),

“se recomienda que el diseño de los contenidos y la orientación de la formación complementaria a realizar incluyan la realización del TFG. También ofrecer esta formación complementaria no solo en una modalidad presencial, sino también semipresencial de forma que permita la compatibilidad de la formación con la vida laboral y familiar. Y que el número de estudiantes por grupo se sitúe en una horquilla de 50 a 75, de forma que sea posible el uso de una metodología de enseñanza-aprendizaje de calidad de acuerdo con los planteamientos del EEES”.

Por otra parte y tal como indica el documento de la Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social (2009:5), “se recomienda el reconocimiento de la experiencia profesional en los procedimientos de acceso de los diplomados al título de graduado, que incluirán: la experiencia profesional como trabajador social, la experiencia docente, la realización de investigaciones, la realización de publicaciones y la tutela de prácticas externas de estudiantes de trabajo social”.

Posteriormente, el Real Decreto 861/2010 establece que “el número de créditos que serán objeto de reconocimiento a partir de experiencia



profesional o laboral y de enseñanzas universitarias no oficiales no podrá ser superior al 15% del total de créditos que constituyen el plan de estudios (36 ECTS)".⁵

2. MARCO CONCEPTUAL

Desde el año 1999, se inicia en Europa un proceso que conduce a un cambio de paradigma en los estudios universitarios dirigido a la búsqueda de un modelo válido y transferible con la voluntad de crear un espacio único y válido. Las características de este nuevo marco se centran en un cambio de estructura organizativa universitaria basada en titulaciones de grado y de postgrado, la existencia de unos ECTS y el establecimiento de unos sistemas de calidad.

El incremento y la complejidad de los problemas que *la Sociedad de la Información (SI)* conlleva son más perceptibles en la educación superior debido a los cambios internos a los que se ha visto obligada a realizar para saber analizar y emplear la información, investigar y generar procesos y técnicas innovando las existentes que hacen evidente la necesidad de un aprendizaje distinto y permanente. Para establecer un cambio en la educación que satisfaga las necesidades de la práctica laboral contemporánea, los investigadores (Bigelow, 1995; Weinert, 2001; Van der Klink, 2007) han propuesto que este proceso debe realizarse desde un marco conceptual que se base en la consonancia entre los *conocimientos, las habilidades y los valores*.

⁵ Real Decreto 861/2010, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas oficiales universitarias, Art.6.3



Según Argudín (2005:26), “la construcción de competencias no puede realizarse de manera aislada, sino que debe hacerse a partir de una educación flexible y permanente, desde una teoría explícita de la cognición, dentro del marco conceptual de la institución, en un entorno cultural, social, político y económico”.

Tal como afirma Argudín (2005:33-34)

“las competencias, igual que las actitudes, no son potencialidades a desarrollar porque no son dadas por herencia ni se originan de manera congénita, sino que forman parte de la construcción persistente de cada persona, de su proyecto de vida, de lo que quiere realizar o edificar y de los compromisos que derivan del proyecto que va a realizar. La construcción de competencias debe relacionarse con una comunidad específica, es decir, desde los otros y con los otros (entorno social), respondiendo a las necesidades de los demás y de acuerdo con las metas, requerimientos y expectativas cambiantes de una sociedad abierta.”

El acceso de los Diplomados en Trabajo Social al título de Grado posibilita participar en este nuevo escenario a los anteriores titulados. Para poder acceder al Grado es un requisito ineludible la realización del TFG. El hecho de realizar este ejercicio académico favorecerá la realización de trabajos consistentes por parte de trabajadores sociales con muchos años de experiencia que contribuirán a la mejora de la producción científica. Hay que tener en cuenta que el título de Diplomado en Trabajo Social mantiene



totalmente su validez para el ejercicio profesional, y este en ningún caso podrá ser objeto de discriminación laboral.

Tal como señala Fernández (2012:44) “la realización de un TFG asegura la ejecución de trabajos científicos que redundarán en la preparación de los profesionales del trabajo social y en la consolidación de la disciplina”.

3. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La propuesta de *Curso de retitulación* es aprobada por la Junta Ordinaria de la Facultad de Pedagogía en fecha 2/12/2011, pero durante el año 2012 la Junta de Gobierno de la UB decide reconvertir el *Curso de retitulación* con las condiciones señaladas en un *Curso de acceso al Grado* en Trabajo Social. Se establece la posibilidad de reconocimiento de la experiencia profesional y de la formación adicional complementaria pero calificando cada una de las asignaturas del curso según los méritos alegados, en lugar del reconocimiento determinado en el Real Decreto citado.

Las asignaturas que se ofertan dentro del Curso de acceso con una carga de 60 ECTS se distribuyen de la siguiente forma:

- Investigación aplicada a la intervención en Trabajo Social (6 ECTS)
- Política social y sociedades en transformación (6 ECTS)
- Habilidades sociales y comunicativas (6 ECTS)
- Rol e identidad del Trabajo Social (6 ECTS)
- Salud, dependencia y vulnerabilidad social (6 ECTS)
- Prácticas externas (21 ECTS)
- TFG (9 ECTS).



Durante el curso 2012-2013, se han ofertado 40 plazas que han sido cubiertas en su totalidad, iniciando la docencia el 21/11/2012 y finalizándola el 21/6/2013.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Más de la mitad de las personas matriculadas en el Curso de acceso (26) son diplomados/as con una trayectoria y experiencia profesional de más de 10 años en distintos ámbitos de actuación del trabajador social (infancia, personas con discapacidad, personas mayores, toxicomanías, salud mental, sistema penitenciario, servicios sociales básicos...) Algunos también han acreditado experiencia en tareas de dirección o planificación en determinados recursos o servicios del Sistema de Servicios Sociales o de otros Sistemas de Protección Social; o bien en responsabilidades de formación o supervisión de profesionales del trabajo social.

Por lo tanto, son estudiantes del Grado en Trabajo Social con unas características específicas debido a su itinerario profesional y a la formación complementaria adicional realizada posteriormente a la diplomatura. Algunos han cursado licenciaturas (antropología, sociología, y psicología) y cursos de postgrado y/o masters universitarios (gerontología social, mediación, terapia familiar, servicios sociales, política social, criminología...) Sólo hay una estudiante que ha cursado un Master oficial con la presentación de un Trabajo final de Master superado, y a la cual se le ha reconocido el TFG como mérito.

La experiencia docente acreditada por los diplomados/as ha sido menor así como el número de comunicaciones presentadas a congresos, las publicaciones realizadas y la participación en proyectos de investigación



competitivos. En cambio, 12 diplomados/as han tutorizado las prácticas externas de estudiantes de la diplomatura o del grado durante como mínimo un curso académico y algunos de ellos durante más de un curso.

De los 39 diplomados/as para realizar el TFG, ha sido posible concretar la propuesta en 18, de los cuales la mitad (9) se sitúan en la modalidad de innovación y/o transferencia de conocimientos en distintos ámbitos de actuación del trabajo social. Otras modalidades de TFG tienen un menor número de preferencias como son los trabajos de investigación (6) y los trabajos de producción conceptual o teórica (3). Estos resultados indican una preferencia por los trabajos relacionados directamente con un ámbito de actuación concreto del que es conocedor, y por otra parte marcan una trayectoria de especialización en la atención de un colectivo de personas con unas problemáticas y necesidades sociales detectadas por parte de los profesionales. También se han presentado propuestas de trabajos de investigación, pero con una orientación muy aplicada en contextos determinados de intervención social. Todos estos trabajos denotan un alto nivel de conocimiento de unas problemáticas sociales determinadas, y la intención de investigar en esas problemáticas para mejorar la intervención social a realizar y la praxis profesional.

De las asignaturas ofertadas dentro del Curso de acceso, se han podido calificar algunas de ellas a partir del reconocimiento de competencias adquiridas según la experiencia profesional como trabajador social, la experiencia docente, la realización de investigaciones y de publicaciones y la tutela de prácticas externas de estudiantes de trabajo social. Las asignaturas con un mayor número de reconocimientos realizados han sido *Habilidades sociales y comunicativas* (38 estudiantes), *Prácticas II* (37



estudiantes), *Rol e identidad del Trabajo Social* (32 estudiantes) y *Política social y sociedades en transformación* (22 estudiantes). Por el contrario, las asignaturas con un menor número de reconocimientos de competencias han sido *Investigación aplicada a la intervención en Trabajo Social* (14 estudiantes) y *Salud, dependencia y vulnerabilidad social* (18 estudiantes).

5. VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

Las sinergias entre los conceptos de *Educación superior* y *Trabajo social* como disciplina vienen dadas por la aportación de la práctica profesional de los diplomados/as al contexto académico universitario; y la posibilidad de sistematizar e investigar el alcance de las intervenciones profesionales con la realización del TFG por parte de los diplomados/as. En otras palabras, la disciplina se nutre de la *educación* con la puesta al día de las técnicas y métodos de investigación científica y la universidad aprehende de la experiencia profesional sobre el terreno donde se ejerce el *Trabajo Social*.

A pesar de la valoración positiva realizada por parte de la Comisión de seguimiento del Curso de acceso al Grado del Consejo de Estudios de Trabajo Social, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales y del profesorado que ha impartido la docencia en el mismo, se ha consensuado no ofertar una 2ª edición del curso si la Junta de Gobierno no aceptaba eliminar el recargo del 40% en la matrícula a los diplomados/as que procedan de una universidad pública española. Finalmente, no se aceptado eliminar el recargo mencionado y por lo tanto no se van a ofertar nuevas plazas durante el curso académico 2013-14.



6. REFERENCIAS UTILIZADAS

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social*. Recuperado el 10 de junio de 2013 de http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

Argudín, Y. (2005). *Educación basada en competencias: nociones y antecedentes*. México: Trillas.

Bigelow, J. D. (1995). Teaching Material Skills. *Journal of Management Education*, 12, 16-21.

Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social (2007). *La formación universitaria en Trabajo Social. Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social*. Recuperado el 15 de junio de 2013 de <http://webs.uvigo.es/educacion-ou/arquivos/guias/CriteriosGrado.pdf>

Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social (2009). *Recomendaciones sobre los procedimientos para el acceso de los Diplomados en Trabajo Social al Título de Graduado en Trabajo Social*. Recuperado el 17 de junio de 2013 de <http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/BORRADOR%20INFORME%20GRADO.pdf>

Fernández, J. (2012). El nuevo escenario de la formación universitaria en trabajo social en el marco europeo de educación superior: retos y mejoras. *Revista de Trabajo Social*, 196, 37-48.



Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *Boletín Oficial del Estado* núm. 260 de 30 de octubre de 2007, p. 44037-44048.

Real Decreto 861/2010, de 2 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas oficiales universitarias. *Boletín Oficial del Estado* núm. 161 de 3 de Julio de 2010, p. 58454-58468.

Van der Klink, M. (2007). Competences and vocation higher education. *European Journal of vocational training*, 40, 67-82.

Weinert, F. E. (2001). Concept of Competence: A Conceptual Clarification. En D. S. Rychen y L. H. Salganik (Eds.), *Defining and Selecting Key Competencies*, 92-115, Seattle, Wash.: Hofgreffe & Huber.



TRABAJO SOCIAL Y TRABAJO PSICOEDUCATIVO: LA IPSI UNA PROPUESTA DE PRÁCTICA DOCENTE, INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA E INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRADORA

M^a Luisa Blanco Roca. ¹

RESUMEN COMUNICACIÓN

La IPSI (Intervención Psicoeducativa Social Integradora) es una propuesta teórica y metodológica para la práctica docente y la Acción Social. Nace después de la experiencia práctica de seis cursos de postgrado (4 expertos y 2 master) en Gestión Integrada de Políticas Sociales (GIPS) y en Intervención Social Integral (ISI), que tuve el honor de dirigir y coordinar en las islas Canarias, entre los años 1992 y 2001, gracias a la colaboración entre la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, el Instituto Canario de Investigación y Desarrollo Social (Icaides) y el Gobierno de Canarias.

La experiencia se vertebró alrededor de la práctica profesional y de los proyectos sociales de más de 400 profesionales de la Acción Social, en sentido amplio, y del Trabajo Social, en sentido estricto. A partir de la Investigación llevada a cabo, que culminó con mi tesis doctoral en el año 2004, pudimos validar una metodología para la docencia del Trabajo Social así como para una Intervención Profesional y Social Integradora (IPSI).

¹ Trabajadora Social y Doctora en Psicología Educativa



Nos apoyamos en el Paradigma del Trabajo Social y en otros paradigmas que dieran respuesta a la complejidad del momento histórico que vivimos. Trabajamos en todo momento procesos y proyectos, en el “interno” y en el “entorno” de la experiencia, favoreciendo simultáneamente los cambios y las transformaciones personales y sociales.

Palabras clave:

Trabajo Social, Trabajo Psicoeducativo, Práctica Docente Universitaria.

1.- Raíces de la IPSI: Las Propuestas integradoras para la Acción Social nacidas y evaluadas en Canarias

En el año 1990 un grupo de profesionales constituimos el Instituto Canario de Investigación y Desarrollo Social (Icaides). En este marco pusimos en marcha una experiencia formativa y social que cristalizó, en una primera etapa (1992-1996) en tres cursos de postgrado universitario con el título de “*Experto y Master en “Gestión Integrada de Políticas Sociales”* (GIPS) que tuve el honor de dirigir y de “vivir”, ya que participé personalmente en todas las sesiones formativas. En 1998, ya desde la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN), como responsable del Área Social, programé otros cursos con similares características e idéntica dedicación por mi parte, denominados “*Experto y Master en Intervención Social Integral*”. Estas seis experiencias formativas y sociales, fueron la base de un largo y exhaustivo trabajo de Investigación, que dio pie a mi Tesis Doctoral en Psicología Educativa. Esta investigación incluyó el análisis de procesos simultáneos de formación superior y acción social integradora a través de la puesta en práctica



de más de 400 proyectos sociales. Así nace la IPSI, como propuesta de práctica docente y de intervención social integradora.

Esta propuesta nos ha permitido investigar, sistematizar, evaluar y validar académicamente (2004) la *Intervención Psicoeducativa Social Integradora (IPSI)*, que es la base de nuestras aportaciones.

2.- Pasado, presente y futuro en la formación de los trabajadores sociales

El Trabajo Social como profesión, implicada en la construcción de las respuestas a las necesidades sociales, no puede olvidar su historia y los contextos. Y por ello, hablando de la crisis y de los “tiempos de malestares”, como reza el lema de este congreso, nos planteamos el dilema entre lo viejo y lo nuevo, el pasado, el presente y el futuro del Trabajo Social. Enrique González Araña, expresidente de Icaides y exdirector de la Escuela de Asistentes Sociales de Las Palmas (1994) lo expresa así: *“como sucede en todas las crisis, el derrumbe de los viejos edificios arrastra en sus escombros a los más débiles como así mismo suele suceder, la crisis se desenvuelve a dos corrientes: las que intentan buscar “lo nuevo” incorporándolo a lo válido del pasado; las que intentan aferrarse a lo que queda del pasado, negándose a los cambios, o incluso refirmándolos o volviendo la mirada atrás con nostalgia o férrea cerrazón; o las que intentan construir el futuro en el vacío, rompiendo con todo pasado.” (...)* *“Tanto la vuelta al pasado (que sólo existe en el recuerdo), como el salto simplista al futuro (que sólo existe en la imaginación) son dos formas de una huida del dinamismo del presente, sus retos y exigencias concretas.”*



Esta cita previene las miradas simplistas que, tanto en la formación como en la acción social, se olvidan de los procesos, de la historia que nos acompaña y nos enseña, de las personas, de los logros y avances conseguidos, y de la necesidad simultánea del compromiso con un presente concreto: realidades, experiencias constructivas, crisis y malestares, que exigen cambios ante las nuevas necesidades y los nuevos retos transformadores.

3.- Las universidades, las propuestas docentes y la cultura dominante

Las universidades, igual que el resto de organizaciones e instituciones de nuestra sociedad, no se escapan de las influencias de la cultura dominante. Como plantea también Holm-Detlev Köhler, profesor de Sociología de la Universidad de Oviedo (2013), en un artículo publicado en el periódico El País, valorando la concesión del premio Príncipe de Asturias a la socióloga Saskia Sassen y que dice así: *“La **estandarización de nuestra enseñanza universitaria** y de nuestra producción científica nos llevará a universidades sin debates, investigaciones sin compromiso y un sistema académico sin pensamiento”*. La cuestión de la necesaria reflexión, investigación, participación, debates constructivos y compromisos efectivos con la realidad, no suelen estar muy presentes en nuestras universidades. En esta dirección hemos realizado nuestras experiencias e investigación, comprobando sus efectos en los profesionales y en el Trabajo Social. Desde ahí hemos abordado nuestra propuesta pedagógica y docente IPSI.

Para Antonio Arellano, María Eugenia Bello Y Gustavo Villamizar (2002:31) *“Los tiempos que signan la época están requiriendo nuevos estilos de hacer universidad, lo cual debe responder a las **exigencias de una nueva época**”*.



*Ello va más allá de las exigencias de un saber transformado en instrumentos, cuyos parámetros de validación y legitimidad trascienden la productividad y competitividad. Estamos ante las **exigencias de nuevos espacios formativos** que permiten nuevas miradas y lecturas del mundo que se despliega.”.*

4.- Lo académico como respuesta integradora y libre

Por ello la formación superior de los trabajadores sociales no puede responder solo a puras necesidades académicas y/o academicistas y menos a intereses particulares. Esto por desgracia ha ocurrido. En muchas ocasiones nos hemos dejado colonizar por “el mercado” formativo universitario (global y local) y por clientelismos más o menos manipuladores. Hoy, de un modo más evidente, las demandas que nos están llegando son aquellas en las que lo académico se coloca al servicio de las necesidades de las personas y de la sociedad, las que provienen de la construcción participativa y coherente de las nuevas respuestas profesionales, sociales. Todo ello en el marco de una nueva ética y de una nueva política, facilitadora de un Trabajo Social transformador, eficaz y comprometido.

5.- Las Universidades y la formación para el Trabajo Social desde las influencias de la cultura dominante

Como también expresan Alejandro Díaz y Mónica Esterio, de la Universidad de Chile, salvando las diferencias entre las realidades europeas y latinoamericanas, existe un desplazamiento del ideal humanista con el predominio del paradigma tecnológico y positivista: *“La rápida irrupción del pensamiento secularizante de base racionalista y la apropiación de las aulas universitarias de la Universidad de Chile, como la única y legítima para impartir*



*academia, coloca el campo cultural universitario, en proceso de rápida **penetración y cooptación positivista**, que finalmente termina permeando las principales facultades e institutos (...). Persistente y paulatinamente, el ideal filosófico y humanista será desplazado en el transcurso del siglo XX, y con él la irrupción de una cierta sociología positivista, comienza a atravesar las así llamadas humanidades y por cierto, ello también posiciona un paradigma “tecnológico” que pugna por inundar a toda la sociedad.”*

Siempre creí que las Escuelas de Trabajo Social tenían un compromiso con la sociedad que suponía, muy especialmente al integrarse en las universidades, favorecer su compromiso social. Ello podría realizarse, no solo desde elaboraciones teóricas y conceptuales transdisciplinares sino, sobre todo, favoreciendo una mejor estructuración de las universidades como un servicio público comprometido con el bien común. **Sigo pensando que el Trabajo Social puede favorecer una nueva conciencia social y un nuevo compromiso en las universidades**, hoy más necesario que nunca, vertebrando diálogos con los diferentes actores sociales que se traduzcan, de modo participativo y real, en nuevas metodologías docentes que favorezcan reflexiones compartidas, investigaciones, proyectos, actividades y prácticas para el cambio y la transformación política y social que necesitamos. De ahí nuestra propuesta.

6.- Autocrítica, nueva conciencia y nuevo abordaje

Desde esta mirada crítica con la cultura dominante y la evolución “academicista” del Trabajo Social, influenciado también por la globalización neoliberal, consideramos que es necesario ahondar en una autocrítica, hacer visibles



nuestros inconformismos, aquellos que están unidos a nuestros principios y a nuestra historia, para que se visibilicen nuestros logros y florezca una nueva conciencia y un nuevo abordaje para la intervención social y, en coherencia, para la formación superior de los trabajadores sociales.

En un momento en el que todas las Universidades y sus áreas o departamentos de Trabajo Social se han tenido que adaptar al Espacio Europeo de Formación Superior, articulando grados y postgrados, creemos que no es fácil y que requiere conciencia y determinación, para integrar los condicionantes formales universitarios con propuestas de cambio que se sitúen en el presente sin renunciar a los principios, las esencias y los logros históricos de nuestra profesión.

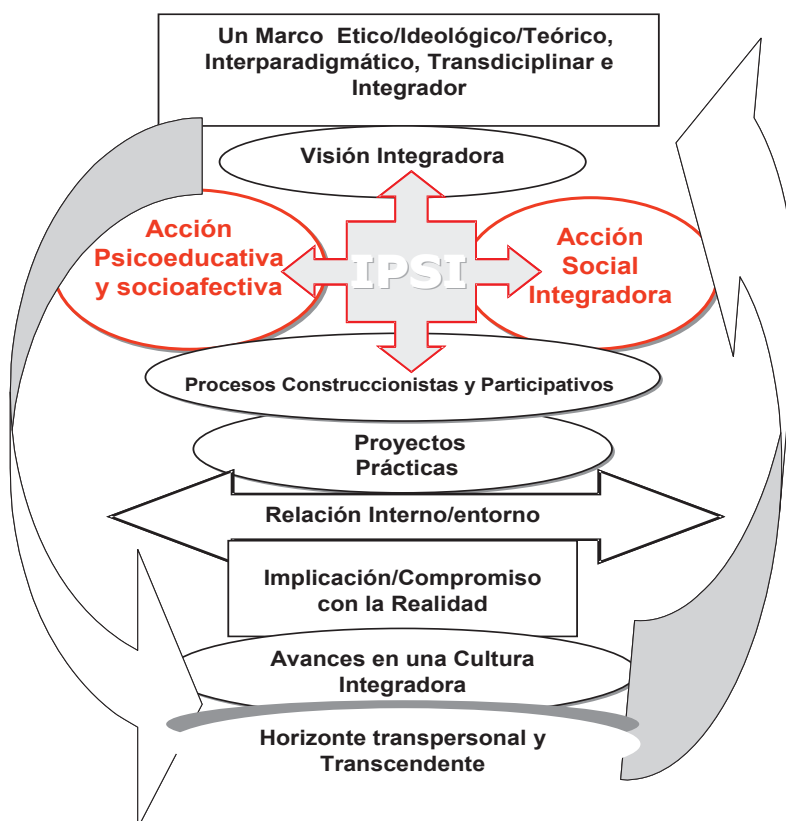
Desde el proyecto colectivo e interdisciplinar de Icaides nos planteábamos, ya desde entonces (1992-1998), la importancia de un nuevo abordaje para las Políticas Sociales y la Intervención Social, siempre uniendo Formación y Acción.

Nos proponíamos como propuesta inicial (1992) “La Gestión Integrada de Políticas Sociales (GIPS) expresándolo así: ***“La Gestión Integrada de Políticas Sociales pretende construir (gestión), sinérgicamente (integrada), la articulación de las decisiones (políticas) que inciden en las condiciones de convivencia (sociales). Pretende integrar energías en una postura abierta tanto a lo informal, como a lo establecido.”*** También Joaquín García Roca (1995: 33) avanzaba en que: ***“La Gestión Integrada de Políticas Sociales es uno de los dispositivos que nos permite pasar el giro del siglo sin traumas graves, con la máxima aceptación social y una rigurosa convalidación técnica (...) es la confluencia y articulación de tres sectores (Estado, Mercado y Mundos Vitales) con sus respectivos actores. Lo***



cual nos permite formular el principio fundamental de la gestión integrada: el reconocimiento de la pluralidad de los actores sociales.”(...) Desde estas definiciones primigenias conectadas con procesos, vertientes y escenarios diversos, aparentemente difíciles de integrar en las culturas dominantes, nuestra propuesta de formación y acción se movía desde varias perspectivas. Por un lado desde un enfoque más macro conectado con la política, los grandes escenarios y la Intervención Social Comunitaria, y por otro con enfoques de trabajo más relacionales, psicoeducativos y socioafectivos, unidos especialmente al mundo intra e interpersonal. Así fue naciendo la intervención Psicoeducativa Social Integradora, la IPSI como una propuesta que nace de la sistematización de las prácticas profesionales y de las prácticas docentes.

Como decíamos, Blanco Roca (2004:12) “Junto a este deseo de encuentro universal late también, cada día y en cada uno de nosotros, la necesidad y el deseo del encuentro intrapersonal, quizás el más difícil, el que se produce dentro de nosotros mismos. Esta conciencia holística de que sólo podremos encontrarnos constructivamente con los otros en la medida en que simultáneamente nos encontremos también constructivamente con nosotros mismos. Ello hace que la experiencia, en sus procesos y en sus proyectos, tenga en cuenta la mirada hacia dentro y hacia fuera, el trabajo con los “internos” y el trabajo con los “entornos”.



Gráfica nº 1 : Elementos de la propuesta IPSI

Fuente: Tesis Doctoral Blanco Roca (2004)

7.- Líneas básicas de la metodología docente IPSI para la formación superior de los Trabajadores Sociales

Las propuestas integradoras requerían una formación que expresábamos así Blanco Roca (Barcelona 1994) *“La formación (...) se desarrolla interviniendo en todo momento en la realidad social, a través de los distintos proyectos (reales y no teóricos) de los participantes en los cursos (...). El objetivo básico es transformar la realidad social de las islas, desde la participación social, en su*

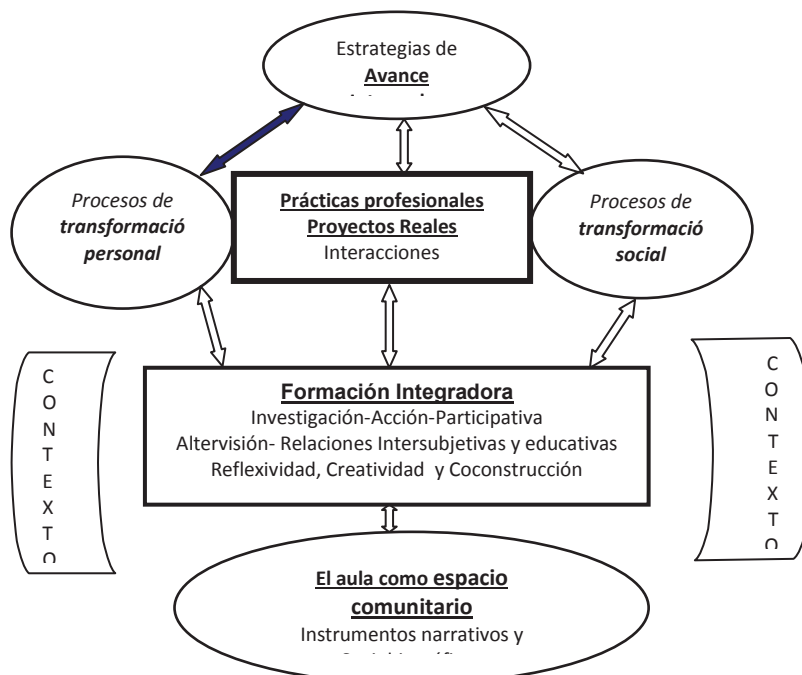


sentido más vivo y más amplio. Se está construyendo entre todos un nuevo saber y un nuevo hacer social, directamente conectado con las necesidades y las demandas sociales de Canarias.”

Se trabajó simultáneamente lo que llamábamos el “interno” y el “entorno”, que relacionaba los procesos personales, educativos, sociafectivos y terapéuticos, con los proyectos sociales, institucionales y comunitarios. **La metodología docente se puede definir como construccionista y participativa, vertebrada en torno a los procesos reales de “avance integrador” de los profesionales participantes.** El aula se constituía como un escenario de reflexión compartida. La teoría y propuestas aportadas por un medio centenar de profesores de 10 universidades y 5 países, se contrastaba desde el primer minuto con la realidad de los procesos y proyectos de los profesionales participantes. Ello exige una metodología docente participativa y bien estructurada, manteniendo el equilibrio entre las aportaciones del profesorado y las experiencias y necesidades del alumnado. Ello requiere una coordinación continua en el aula que enlace los diferentes módulos o sesiones formativas, unas y otras entre sí, y con los proyectos y necesidades reales del alumnado. Todo ello se traducía luego en una **narrativa oral y escrita**, que recibía las miradas críticas y enriquecedoras, con el acompañamiento de los “**altervisores**”, tanto de los propios compañeros como de los profesores que cumplían esa función. La altísima valoración de esta metodología docente y sus resultados, tanto en los procesos y proyectos personales como sociales, confirmó nuestras hipótesis de la necesidad de una nueva práctica docente para el Trabajo Social y la Acción Social, comprometida y transformadora. Existía también una apertura social de la IPSI, no solo a través de los propios proyectos de los profesionales, trabajados en el día a día, sino



también en la sistemática presentación a la sociedad canaria de los avances y proyectos en marcha, a través de diversos seminarios y jornadas abiertas.



Gráfica 2: El Aula como espacio comunitario. Elaboración propia

El Paradigma del Trabajo Social, permitió y estuvo presente en la construcción de la propuesta IPSI, de las propuestas integradoras para la Acción Social, elaboradas desde Canarias. Como ya expresaba Mary Richmond (1915:43), pionera indudable del Trabajo Social como profesión y disciplina científica, el Trabajo Social es “*El arte de hacer cosas diferentes para y con personas diferentes, colaborando con ellas para conseguir de una vez y al mismo tiempo su propia mejoría y la de la sociedad.*”

8.- A modo de conclusión: Claves para una Intervención Profesional y Social Integradora (IPSI)



Decíamos Blanco Roca (2004:29) que *“La propuesta IPSI propone una **formación superior** de los trabajadores sociales en sentido amplio y también en sentido estricto. Parte del convencimiento que no es posible llevar adelante procesos de transformación social que respondan a las necesidades humanas si no se llevan a cabo desde políticas, programas y proyectos que reconozcan sus propios límites e integren a los diferentes escenarios, a las diferentes disciplinas y a los diferentes actores.”*

Nuestra propuesta trabaja lo que Amitai Etzioni (1980) llama los elementos de la orientación activa en los proyectos personales y sociales: **La conciencia – SABEMOS-; el compromiso –QUEREMOS-; y el poder –PODEMOS-**. A su vez, ello está unido a una perspectiva y **“Visión”** interparadigmática, aunque no ecléctica. A una **“Misión”** integradora, unida al trabajo relacional de integración de actores y al desarrollo de una inteligencia social y comunitaria. A una nueva ética que promueve la integración de escenarios y valores, trabajando para impedir colonizaciones perversas, como sucede actualmente con la colonización por el escenario del “mercado”. Y, por último se ponen los acentos en una **“Acción”** social, inseparable de una **metodología educativa**, dentro y fuera de las universidades, con un renovado compromiso político y social. Todo ello unido a la recuperación del trabajo comunitario, al desarrollo moral y a la madurez socioafectiva de las personas y de las organizaciones.

Como expresa Teresa Zamanillo (2011: 8) “no se puede negar que la búsqueda de la verdad, como tarea científica, exige **asumir un compromiso ético y, por tanto, político**, ante la realidad social; una postura “sin maquillaje, sin mentiras y sin falsas neutralidades”, como señala Pablo Netto (2008). Pero hay otro argumento más que ha de sumarse a este: las y los trabajadores sociales no



puweden estar ajenos a las relaciones de poder porque se trata de conseguir una políticas sociales más justas y equitativas”. Por todo ello, desde la conciencia de las colonizaciones que nos afectan (a los y las trabajadoras sociales, a las universidades y a muchas instituciones y organizaciones políticas y sociales), nuestra propuesta constatada y aplicada de formación y docencia, vertebrada por un trabajo social integrador, pretende ofrecer **una aportación para el cambio “sin mentiras y falsas neutralidades”** de nuestras practicas docentes y de nuestras intervenciones profesionales.

ALGUNAS REFERENCIAS DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales
www.directoressociales.com ; directoressociales@hotmail.com

Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Concejalía Delegada de Participación Ciudadana, (2009) *Participación y Desarrollo Social. Los cimientos de una ciudad participativa. Memoria 2007-2008.*

— (2011) *Los Pilares de una ciudad participativa Memoria 2009-2010.*

Beck, U. (2013) *El capitalismo del ego engendra monstruos* 25 FEB 2013 - El País

Blanco M. L., (1994): *La formación para la Gestión Integrada de Políticas Sociales: Una experiencia alternativa para la Transformación Social.* Comunicación al Congreso Internacional Nuevas perspectivas críticas en educación de la Universidad de Barcelona. 8 de Julio de 1994. (Publicada en actas)

— (2004) *Desarrollo Socioafectivo y Trabajo Social. El proyecto GIPS como estrategia psicopedagógica y social.* Tesis Doctoral Universidad de La Laguna. Tenerife.

— (2004): Comunicación en una mesa redonda en el *X Congreso Nacional de Trabajo Social* con el título *El paradigma del Trabajo Social y el Paradigma integrador*.

— (2005): Ponencia: *Desarrollo Socioafectivo e Intervención Comunitaria.* Simposio: Cuarenta años de trabajo comunitario en España 1965-2005 . Instituto MM y Ayuntamiento de Avilés-Asturias. 29 y 30 de Abril de 2005.

— (2011): *Política y Trabajo Social. Una experiencia de participación y trabajo social comunitario desde el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria (2007- 2011).* Comunicación Ier Congreso Internacional sobre la Construcción Disciplinar del Trabajo Social a propósito del grado. 15-16 de Diciembre de 2011. Universidad de Deusto. Bilbao

Colectivo Baladre : www.coordinacionbaladre.org/



Consejo General del trabajo social. (2004) *Conclusiones del X Congreso Nacional de Trabajo Social*. Las Palmas de Gran Canaria. España (no publicado)

Cortina, A. (1997) *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza Editorial

— (1999 a) *Los ciudadanos como protagonistas*. Barcelona: Galaxia Gutenberg

— (1999 b) *Derechos humanos y discurso político*, en González R. Arnaiz, G. ____ (Coord.) *Derechos Humanos. La condición humana en la sociedad tecnológica*. Madrid: Tecnos.

Escoda, E. (2013) Coord. *Habilidades sociales y de comunicación del Trabajo Social*. Valencia. Tirant Humanidades

Etzioni, A. (1980) *La Sociedad Activa*. Madrid: Aguilar.

— (1999) *La nueva regla de oro. Comunidad y Moralidad en una sociedad democrática*. Barcelona: Paidós

Forés, A. y Grané, J. (2012) *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Narcea Ediciones. Madrid

Freire, P. (1990) *La Naturaleza Política de la Educación. Cultura, Poder y Liberación*. Madrid-Barcelona: Editorial Paidós (Temas de Educación Paidós) y Ministerio de Educación y Ciencia, Editorial Paidós.

— (1994) *Cartas a quien pretende enseñar*. Madrid: Siglo XXI Editores.

García, J. (1992) *Público y Privado en la Acción Social. Del Estado de Bienestar al Estado Social*. Madrid: Editorial Popular

— (1994) *Solidaridad y voluntariado*. Bilbao: Sal Terrae.

— (1995) *Contra la exclusión. Responsabilidad política e iniciativa social*. Bilbao: Sal Terrae

— (1998) *Exclusión Social y Contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*. Madrid: Ediciones HOAC

— (2001 a) *En tránsito hacia los últimos. Crítica política del voluntariado*. Santander: Sal Terrae

— (2001 b) *Escuela solidaria. Espacio popular*. Madrid: Editorial CCS

— (2002) *Paradigma de red y acción social* en *Documentación Social. Trabajo en Red*. Nº 129, Octubre-Diciembre 2002.

— (2012). *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*. Cáritas. Fundación Foessa

García, J. y otros, (1995) *La Gestión Integrada. Nuevas fronteras de las Políticas Sociales. Una experiencia desde Canarias*. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Bencho

Giddens A., Bauman Z., Luhman N. y Beck, U. (1996) *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Barcelona: Editorial Anthropos

— (1997) *Modernidad e Identidad del Yo*. Barcelona: Editorial Península

Gracia, J. (2013) *El País. Contra el suicidio de la universidad*

Capital. http://elpais.com/elpais/2013/06/14/opinion/1371225177_309356.html

Hernández, J. (1991) *Acción Comunicativa e Intervención Social*. Madrid: Editorial Popular

— (comp.) (2000) *La Supervisión. Un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo*. Valencia: Editorial Nau Libres



Hessel, S., (2010) *Indignaos*

Kisnerman, N. (1998) *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen Humanitas

— (1999) *Reunión de Conjurados. Conversaciones sobre supervisión*. Buenos Aires: Lumen Humanitas

— (2001) (Comp.) *Ética, ¿un discurso o una práctica social?* Buenos Aires: Paidós

Köhler, H-D., (2013) *La disidencia académica y el compromiso científico*. 14 JUN 2013 – El País

López, P. (1989) *Un método para la Investigación-acción-participativa*. Editorial Popular. Madrid

Marchioni, M. (1987) *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Editorial Popular

— (1992) *La audición. Un método de investigación participativa y comunitaria*. Teoría, metodología y práctica. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo

— (1995) *La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones*. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo

— (1999) *Comunidad, participación y desarrollo*. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular

— (2001) (Coord.) *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Madrid: Editorial Popular.

— Varios : Web : www.institutomm.org

Marina, J. A. (1993) *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Editorial Anagrama

Max-Neef, M. (1994) *Desarrollo a Escala Humana*. Barcelona: Icaria Editorial.

McNamee, S. y Gergen, K. J. (Eds.) (1996) *La terapia como construcción Social*. Barcelona: Editorial Paidós

Mondaza, G., (2002) *Jóvenes, Universidad y compromiso social. Una experiencia de inserción comunitaria*. Madrid: Narcea.

Monnier, E. (1990) *Objetivos y Destinatarios de las Evaluaciones*. Documentación Administrativa, nº 224-225, Octubre 1.990 - Marzo 1.991. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas

Morin, E. (1995) *Mis demonios*. Barcelona: Editorial Cairós

— (2001 a) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa

— (2001 b) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona: Paidós

Mosse, G. L. (1997) *La cultura europea del siglo XX*. Barcelona: Ariel.

Navarro, S. (2002) *Una noche más, Scherezade. Más allá del método: Imaginación y narración en trabajo social* Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 57. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

— (2004) *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: Editorial CCS

Novo, M. (1995) *La educación ambiental. Bases éticas, conceptuales y metodológicas*. Madrid: Universitas.



Red, N. de la (1993) *Aproximaciones al trabajo social*. Madrid: Siglo XXI de España Editores
— (1996) *La Intervención Integral en Municipios menores de 20.000 habitantes*. Valladolid: Junta de Castilla y León
— (2003) *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: Editorial CCS

Restrepo, L. C. (1997), *El derecho a la ternura*. Barcelona: Península.

Richmond, M. E. (1996), *El Caso Social Individual. El Diagnóstico Social*. Textos seleccionados. Trad. de Blanca Berlín y Mario Gaviria. 2ª ed. Madrid: Talasa Ediciones

Savater, F. (1997) *El valor de educar*. Barcelona: Ariel

Segura M. y Arcas M. (2007) *Educación las emociones y los sentimientos* Narcea Ediciones. Madrid

Sousa, B. de (2011). *El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política*. Ed. Trotta/Ilsa. Madrid

— (2009) Revista Pterodáctilo (nº 6.- Año 2009)

— (2010) Revista de FILOSOFÍA POLÍTICA, nº 35. Octubre 2010. UAM – UNED. Nuevos Sujetos emergentes. Entrevista a Boaventura de Sousa Santos: *La democracia revolucionaria, un proyecto para el S. XXI*

Soydan, H. (2004) *La historia de las ideas en el trabajo social*. Valencia: Tirant Lo Blanch

Subirats, J. (1990) *La Administración Pública como Problema, el Análisis de Políticas Públicas como Propuesta* en Documentación Administrativa, nº 224-225, Octubre 1.990 - Marzo 1.991. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas

— (2002) *Educación y territorio. El factor proximidad y de comunidad en las políticas educativas*, en Gobierno local y educación (Coord. Idem). Barcelona: Editorial Ariel.

— (2012) *Nuevos tiempos, ¿nuevas políticas públicas? Explorando caminos de respuesta* Publicado en la Revista del CLAD Reforma y Democracia. No. 54. (Oct. 2012). Caracas.

Testa, M. (1993) *Pensar en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial

— (1994): *Planificación Estratégica en el Sector Salud*. ICAIDES, Documentación de Curso GIPS II 1.993-1.994 (no publicado). Las Palmas de Gran Canaria

Zamanillo, T. y Martín, M. (2011) *La Responsabilidad Política del Trabajo Social* Trabajo Social Global 2011, 2 (3) 100-116. Revista de Investigaciones en Intervención Social.



EL APRENDIZAJE SERVICIO EN LA DEFENSA DE LOS DERECHOS SOCIALES: UNA PROPUESTA PARA EL TRABAJO CONJUNTO ENTRE ESTUDIANTES DE TRABAJO SOCIAL Y LA COMUNIDAD

Aguiar Fernández, Francisco Javier y Fernández Rodicio, Clara I.¹

Resumen

Los tiempos de malestar que vivimos hacen necesario que las universidades se impliquen activamente en la defensa de los derechos sociales, aplicando metodologías pedagógicas capaces de incentivar la reflexión, la crítica y la capacidad de transferencia, al tiempo que mejoren el trabajo conjunto y de manera coordinada con otros agentes sociales para la mejora de la sociedad.

El aprendizaje servicio (APS) es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un único proyecto en el que los participantes aprenden a la vez que trabajan en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo. En el contexto actual, proponemos proyectos en el ámbito de la participación ciudadana que estimulen el compromiso cívico en la defensa y calidad de vida de las personas en el entorno inmediato, y que potencien el trabajo en red entre la universidad, los movimientos sociales, las instituciones y colegios profesionales.

Palabras clave: aprendizaje servicio - trabajo social - comunidad

¹ Universidad de Vigo.



1. INTRODUCCIÓN

La progresiva convergencia generada por la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha propiciado que el Grado de Trabajo Social se encuentre actualmente en un proceso de reforma y adaptación, al igual que ocurre con el resto de las titulaciones universitarias del entorno europeo. Este desafío supone modificar la idea del proceso de enseñanza-aprendizaje hacia una metodología cuyos fundamentos son la docencia centrada en el estudiante, donde la adquisición de competencias profesionales es el referente principal de la formación. En este nuevo modelo de enseñanza el planteamiento central es que el estudiante adquiera competencias en su período de formación y que integre el saber, el saber hacer, el saber ser y el saber estar (Echeverría, 2002; Rodríguez y Viveira, 2009). Por lo tanto, existe una estrecha interacción entre los distintos tipos de competencias que necesariamente refuerzan los espacios de encuentro conocimiento-acción.

Por otra parte, en el contexto actual la educación debe adquirir una relevancia especial en la configuración de una sociedad más digna, equilibrada y justa. Por ello, debe servir para crear y fomentar una ciudadanía activa, reflexiva y comprometida con el entorno que le rodea. Siguiendo a Martínez (2009), hoy la educación debe orientar todos sus esfuerzos a crear las condiciones que permitan a las generaciones más jóvenes adquirir las competencias necesarias para poder vivir de una manera sostenible y sustentable tanto a nivel personal, como laboral y comunitaria.

2. CONCEPTO DE APRENDIZAJE SERVICIO

El aprendizaje servicio (APS) es un enfoque pedagógico que integra en los procesos de aprendizaje el desarrollo de la responsabilidad social, valores solidarios y contacto con la realidad de necesidades humanas en contextos



diversos. Diferentes autores e instituciones lo definen poniendo más o menos énfasis en cada uno de los componentes anteriores (Yániz, Elespuru y Villardón, 2009). El APS integra el servicio comunitario con la educación y el autoconocimiento como vía para enriquecer la experiencia educativa, enseñar civismo y promover la implicación social. De este modo, propone por un lado un *aprendizaje* basado en la acción que potencia la restructuración de los esquemas de conocimiento previo con el nuevo conocimiento generado; por el otro, un *servicio* conceptualizado como una acción comunitaria comprometida con el contexto. Se trata de un enfoque y una metodología con tres objetivos fundamentales: mejorar la calidad del aprendizaje establecido en los objetivos curriculares; fortalecer la responsabilidad social con el diseño y la realización de un servicio o producto de calidad que aporte solución a alguna problemática social real; e intensificar la formación de valores tales como la participación, la responsabilidad social, la iniciativa asociada a actuaciones emprendedoras, el respeto o la solidaridad (Yániz, Elespuru y Villardón, 2009). En definitiva, se desarrolla el espíritu cívico, y las personas implicadas adquieren de forma práctica su sentimiento de ciudadanía y su experiencia de pertenencia responsable a una comunidad (Puig, Batlle, Bosch y Palos (2007).

Pero definir el APS supone también diferenciarlo de otras actividades basadas en la pedagogía de la experiencia y la participación comunitaria, especialmente del voluntariado y del practicum. Con respecto al primer caso, aunque la relación entre trabajo social y voluntariado siempre ha sido muy estrecha, el APS se diferencia en que constituye una práctica que necesariamente debe tener relevancia en términos académicos que supongan aprendizajes explícitos y sistematizados. Sin embargo, una sólida práctica de voluntariado podría ser un buen punto de partida para proyectos de APS, o éste a su vez puede motivar y fomentar la práctica del primero. En el segundo



caso, debemos tener presente que el APS difiere del practicum o del trabajo de campo, habitualmente centrados en el aprendizaje de contenidos y competencias curriculares específicos, pero con un nivel bajo de servicio a la comunidad. El aprendizaje servicio se caracteriza por combinar las ventajas del aprendizaje experiencial y del servicio comunitario. Con todo, el practicum también podría ser un buen punto de partida para proyectos de APS.

3. LOS PROYECTOS DE APRENDIZAJE SERVICIO

Existen múltiples posibilidades a la hora de diseñar proyectos de APS, ya sea en espacios de educación formal como no formal. Los proyectos de aprendizaje servicio bien planificados permiten aprender contenidos curriculares y también desarrollar competencias y formar actitudes y compromisos ciudadanos que figuran en las misiones institucionales y no siempre se concretan en las aulas (Tapia, 2008). Quizás lo más relevante del APS es que sus aprendizajes permiten el desarrollo de competencias, integrando capacidades, habilidades, conocimientos y valores que se movilizan para resolver situaciones reales de manera eficaz. El aprendizaje y desarrollo de estas competencias se realiza a través de acciones de interés social, y en el proceso de acción-reflexión se van configurando valores, adquiriendo procedimientos o se concretan compromisos.



Figura 1. Aspecto actual del aula de tercer curso de Grado de Trabajo social de la Universidad de Vigo (Campus de Ourense). El alumnado ha impulsado la constitución del grupo Marea Naranja en la ciudad.

Antes de desarrollar una iniciativa de APS, es necesario definir muy bien el proceso que va desde la concepción del proyecto a su evaluación final. Tenerlos presentes permite ordenar las fases y actividades que es necesario llevar a cabo. Durante la ejecución del proyecto, es fundamental buscar espacios de reflexión sobre lo que ocurre y lo que se aprende. Yániz, Elespuru y Villardón (2009) establecen una serie de características que permiten valorar la calidad de una experiencia o programa de APS, entre las cuales destacamos las siguientes: sentido y significatividad del servicio para los participantes; vinculación al curriculum y a una estrategia formativa; capacidad de promover un proceso de reflexión continuo; relación de colaboración con los socios que posibilite el beneficio mutuo; participación, colaboración y autonomía del alumnado en todas las fases del proceso; duración y temporalización suficiente de cara a lograr los objetivos previstos y una evaluación continua.

En los últimos años ha crecido la conciencia acerca de la responsabilidad



social de las universidades de aportar su caudal de conocimiento y recursos al servicio de la comunidad. Además, aunque en nuestro país las experiencias de APS están más desarrolladas en otras etapas formativas, han surgido diversas iniciativas en la formación superior. Así, por ejemplo, la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de la Universidad del País Vasco y la entidad ASpace Guipúzcoa proponen al alumnado de Educación social la realización de un servicio vinculado a la asignatura Programas de Animación Sociocultural en el que tratan de responder a las necesidades humanas de personas que por su situación física y social necesitan de experiencias facilitadas de vida autónoma. Aunque se pueda pensar que los servicios vinculados al aprendizaje son más propios de las carreras del área humanística, esta metodología también tiene cabida y desarrollo en las de tipo más tecnológico.

Para Martínez (2009), la integración de propuestas y actividades de APS en las universidades debe ser gradual, flexible y singular en función de cada facultad y de la capacidad del profesorado para desarrollarlo. Requiere de un progresivo reconocimiento institucional pero no deben ser generalizadas de manera indiscriminada. De este modo, implica una evaluación de esta tipología de propuestas, de los aprendizajes académicos que genera y de las contribuciones que genera a la comunidad.

4. APRENDIZAJE SERVICIO COMO INSTRUMENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE VALORES EN TRABAJO SOCIAL

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) definió al trabajo social como “la profesión que promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación de las



personas para incrementar el bienestar”, señalando en la misma definición que “ los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social” (FITS, 2000). En efecto, las relaciones entre valores y fines profesionales son tan estrechas, que tal y como dice Catalán (1971) los valores son ideales o metas que esta profesión desea alcanzar y su aplicación es universal para todos los trabajadores sociales. La reciente actualización del Código Deontológico de la profesión realizado por el Consejo General de Trabajo Social (CGTS, 2012), reconoce textualmente en su artículo 7 que “ el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho. Para Martínez (2009), hay tres vías fundamentales de aprendizaje ético: mediante el ejercicio, por observación y por construcción autónoma y personal de matrices de valores. Aprendemos éticamente a través de la práctica y del ejercicio, por ello es tan importante el contexto y el momento en el que vivimos y nos formamos. En este sentido, el APS promueve la adquisición y asimilación de competencias relacionadas con los valores intrínsecos a la propia definición y praxis del trabajo social y contribuye a la interiorización de valores cívicos que influirán en el comportamiento de los futuros profesionales, así como en sus expectativas respecto a los destinatarios de sus intervenciones.

5. EL APRENDIZAJE SERVICIO EN TIEMPOS DE MALESTARES: UNA RESPUESTA DESDE LA UNIVERSIDAD

El APS es una metodología educativa, una herramienta pedagógica, pero es posible valorarlo más allá de su identidad educativa y puede



considerarse como herramienta de desarrollo comunitario y de cohesión de la comunidad. El aprendizaje servicio, además de sostener la motivación y el proceso de formación de los estudiantes implicados, puede funcionar como motor de superación de dificultades, de activación de las redes sociales y de fomento de la confianza de la ciudadanía de que es posible generar cambios. Coincidimos con Batlle (2009), cuando señala que el aprendizaje servicio descubre a los jóvenes la dimensión de responsabilidad social que contraen por el hecho de acceder a una formación superior, recordándoles que ésta no puede servir solamente para mejorar su curriculum y oportunidades personales, sino también a ser capaz de aportar alguna cosa para mejorar la sociedad.

En este sentido, sostenemos que los proyectos que se pueden proponer desde la Universidad no tienen por qué vincularse necesariamente con iniciativas o servicios directos a la comunidad (entidades, colectivos...). En algunos casos, el socio receptor del servicio pasaría a ser la comunidad o la sociedad en su conjunto. A nuestro juicio, es posible, y además conveniente en este momento de malestares, vincularlos a acciones de denuncia social, defensa de los derechos sociales del conjunto de la ciudadanía o de visibilización y defensa de nuestra profesión. No por ello tienen que consistir en acciones esporádicas, aisladas o pocos relevantes, sino que es posible organizarlas en proyectos sobre los que construir un completo proceso reflexivo y de aprendizaje significativo que ofrezcan servicio a la sociedad. De este modo, se abren vías para el trabajo con movimientos sociales y ciudadanos o para la acción conjunta entre el estudiantado de Trabajo social y los profesionales o los colegios profesionales. El pasado curso académico el estudiantado del Grado de Trabajo social de la Universidad de Vigo (Campus de Ourense) ha participado activamente en la constitución y puesta en marcha del grupo Marea Naranja de Ourense, y ha desarrollado distintas iniciativas de



servicio y visibilización social en colaboración con otros colectivos y el Colegio profesional de Trabajo social de Galicia.

Consideramos que el desarrollo de proyectos de denuncia social y defensa de los derechos sociales desde las Facultades de Trabajo social cumple los principales criterios que generalmente se señalan como razones para practicar el aprendizaje servicio: integra los aspectos cognitivos con los aspectos actitudinales y morales del aprendizaje; el alumnado desarrolla competencias y aumenta su motivación al ver la utilidad social de lo que aprenden y recupera el sentido social de la educación, cuya finalidad última debe ser fundamentalmente la mejora de la sociedad.



Figura 2. Alumnado de tercer curso de Grado de Trabajo social de la Universidad de Vigo, impulsor de la Marea Naranja en Ourense.

Algunas de las propuestas que proponemos trabajar a través de esta concepción más amplia del APS son las siguientes:

- Proyectos de visibilización de las necesidades de determinados



colectivos y entidades.

- Proyectos de concienciación social sobre determinadas situaciones e injusticias sociales.

- Proyectos de colaboración con los colegios profesionales para la difusión del trabajo social o denuncia de los recortes sociales.

- Proyectos que utilicen las Tic,s y las redes sociales para difundir reflexiones o trabajos realizados en el aula.

- Proyectos de acción social destinados a la difusión del trabajo social o la defensa de los derechos sociales.

En espera de que progresivamente las propuestas se puedan plantear desde ámbitos macroinstitucionales, el profesorado puede ejercer un importante papel en el impulso de propuestas y actividades que redunden en proyectos fácilmente transferibles al conjunto de la sociedad. En muchas ocasiones, como primer paso, sería suficiente con organizar los proyectos docentes y trabajos prácticos de algunas materias hacia productos y acciones transferibles a la sociedad.

6. CONCLUSIONES

Las propuestas de aprendizaje-servicio en educación superior deben situarse en el marco de un modelo formativo que procura combinar aprendizaje académico y formación para una ciudadanía cívica y responsable socialmente. Constituyen experiencias de innovación docente que entrañan novedades en el proceso habitual de aprendizaje y a la vez plantean nuevos objetivos en la



formación del estudiante que le permita entrenarse en el ejercicio de una ciudadanía activa.

Las y los trabajadoras/es sociales del futuro saben, quieren y pueden participar activamente en la defensa de los derechos sociales, y los docentes pueden y deben contribuir a canalizar estos esfuerzos hacia un trabajo de servicio y acción social. El aprendizaje servicio vinculado a acciones de movilización y defensa de los derechos sociales es una buena respuesta desde la Universidad a la situación de malestar actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batlle, R. (2009). Experiencias prácticas de aprendizaje servicio. *Actas X Symposium Internacional sobre prácticas en empresas en la formación universitaria*, 89 -100.
- Catalán, H. (1971). Servicio Social. Conceptos fundamentales. Santiago de Chile: Universitaria.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social. CGTS.
- Echeverría, B. (2002) Gestión de la competencia de acción profesional. *RIE. Revista de Investigación Educativa*, 1 (20), 7 – 43.
- F.I.T.S. (2000). *Definición Internacional de la Profesión de Trabajo Social*. Trabajo previo realizado para la revisión de la definición del Trabajo Social». Aprobada en la Asamblea General de la FITS en Montreal el 26 de julio de 2000. Puede encontrarse en la revista *Servicios Sociales y Política Social*, 51, 137-139.



- Martínez, M. (2009). Aprendizaje servicio: bases conceptuales y sentido formativo. *Actas X Symposium Internacional sobre prácticas en empresas en la formación universitaria*, 23-33.
- Mayor Zaragoza, F. (2007). *Delito de silencio. Ha llegado el momento. Es tiempo para la acción*. Barcelona: Comanegra.
- Puig, J. M.; Batlle, R.; Bosch, C. y Palos, J. (2007). *Aprendizaje servicio. Educar para la ciudadanía*. Barcelona. Editorial Octaedro
- Tapia, M.N. (2008). Calidad académica y responsabilidad social: el aprendizaje servicio como puente entre dos culturas universitarias. En Martínez (ed.). *Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las universidades*, 81-91. Barcelona. Octaedro.
- Rodríguez Esteban, A. y Viveira Aller, M.J. (2009) La formación en competencias en la Universidad: Un estudio empírico sobre su tipología. *Revista de Investigación Educativa*, 27, (1), 27-47.
- Yániz, C., Elespuru, I., Villardón, L. (2009). Aprendizaje servicio en la Universidad: Formation vs. Training. *Actas X Symposium Internacional sobre prácticas en empresas en la formación universitaria*, 71-88.



APRENDIZAJE-SERVICIO: UNA PRÁCTICA DOCENTE QUE ACERCA A LOS ESTUDIANTES DE GRADO DE TRABAJO SOCIAL A LA REALIDAD SOCIAL Y PROFESIONAL

Autoras: Ana Cano Ramírez, Nazaret Díaz González y Desirée Viera Guedes

Palabras clave: Aprendizaje-servicio, innovación docente, aprendizaje social y profesional

RESUMEN

Durante el segundo semestre del curso 2012-2013, se ha puesto en práctica una experiencia piloto cuya metodología docente ha estado integrada por diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje. Una de ellas ha sido el Aprendizaje-Servicio, que ha permitido a los estudiantes de segundo curso de Trabajo Social con Grupos de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, una forma innovadora de aprendizaje basado en el acercamiento a la realidad, inserción en la misma, proponiéndose objetivos de servicio y de aprendizaje, que les ha permitido descubrir, adquirir y desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en coherencia con su futuro ejercicio profesional. El trabajo pretende visibilizar y evidenciar las aportaciones desde el punto de vista de los propios estudiantes.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

La iniciativa que aquí se expone tiene lugar con el grupo de segundo curso de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

¹ Profesora y alumnas de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Datos de contacto: acano@dps.ulpgc.es, nazaret.dg@hotmail.com, desirevg@hotmail.com



(ULPGC), durante el segundo semestre del curso 2012-2013, en la asignatura de Trabajo Social con Grupo, con un número total de matriculados de 104 estudiantes. Ésta contempla en su Guía Docente los siguientes criterios de evaluación: examen de los contenidos teóricos (5 puntos), trabajo grupal (4 puntos) y asistencia (1 punto).

Al inicio del semestre, la profesora responsable propone a los estudiantes la realización de un “bloque optativo de actividades” que se constituye como alternativa a la evaluación del criterio de examen. Dentro del conjunto de actividades, se encuentra la experiencia del aprendizaje-servicio (en adelante ApS) y la puntuación máxima asignada a ésta es de 2 puntos. La finalidad de la propuesta viene motivada por el interés de llevar a cabo una iniciativa de innovación docente con la aspiración de buscar alternativas de enseñanza-aprendizaje, que impacte en la formación de los estudiantes, debiendo ser un aprendizaje experiencial, significativo y con sentido de utilidad tal y como lo proponen Dewey y Ausubel (Díaz Pinto, 2010). Esta finalidad es debatida, analizada y reflexionada conjuntamente en el aula, lo que permite a todos los participantes tomar una decisión sustentada en un interés y motivación personal por intentar descubrir otras formas de aprendizaje a las convencionales.

Dado que el contexto inicial es que se trata de una experiencia piloto, pues ni la docente ni los estudiantes la habían experimentado con anterioridad, se acordó, además, que: a) acogerse a la experiencia innovadora tiene carácter voluntario, b) se realiza bajo la responsabilidad del estudiante, y c) los estudiantes que se inicien en esta modalidad de aprendizaje, y que estimen no pueden seguir esta metodología, pueden siempre optar a la realización del examen en las convocatorias oficiales.



2. MARCO CONCEPTUAL

El ApS cuenta con varias definiciones, ya que como todo tema humano de relieve, es complejo abarcar todo lo que conlleva en una simplificada definición.

El ApS según J.M Puig, R.Batlle, C.Bosch y J.Palos “es una aproximación a la enseñanza y el aprendizaje que integra el servicio a la comunidad con el estudio académico para enriquecer el aprendizaje, para enseñar responsabilidad cívica y para reforzar la comunidad” (2007:15). Por otro lado, los mismos autores consideran que el ApS es “una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo” (2007:20).

Con respecto al ámbito o edad en los que se puede llevar a cabo esta práctica, Campo afirma que, “son actividades que se pueden llevar a cabo en prácticamente cualquier contexto y en cualquier nivel educativo, por tanto también en Educación Superior” (2008:86).

Según Palos los beneficios del ApS se pueden resumir en que “facilitan el aprendizaje del alumnado y refuerza los resultados positivos, favorece la mejora y el cambio metodológico del profesorado, de los diferentes profesionales que intervienen en la educación y de los centros; favorece la relación e integración entre las instituciones educativas, la comunidad y el territorio; e incide en la dimensión ética de la educación” (2009:153).

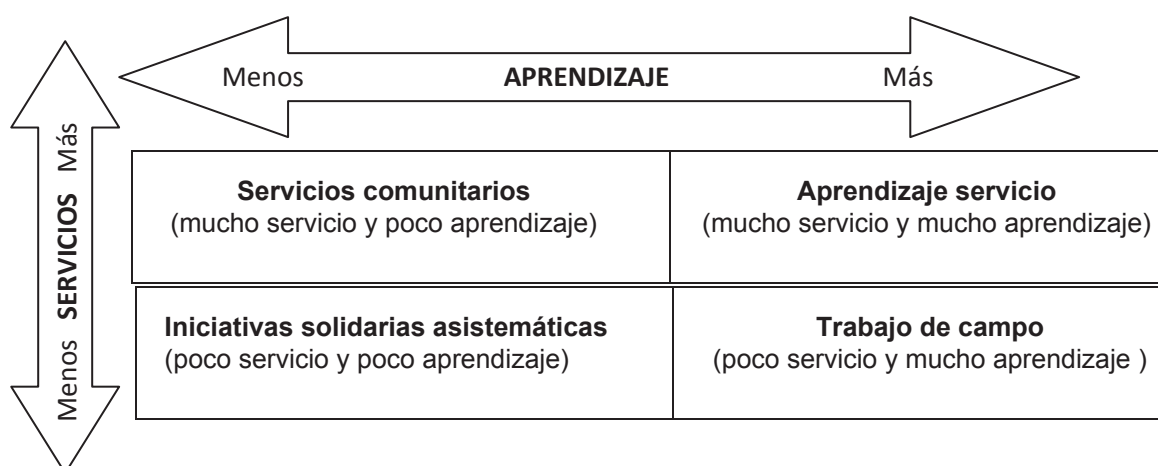
Sin embargo, también señala algunos inconvenientes que provoca que muchos docentes no lleven a cabo esta práctica como son la dificultad de programación y evaluación de contenidos, muchas familias no entienden este modo de estudiar, incompatibilidad de horarios entre las entidades externas a las



instituciones educativas y, en muchas ocasiones la falta de organización entre las distintas partes implicadas en este método de aprendizaje.

Desde esta experiencia, el ApS se define como un “voluntariado académico” con el claro propósito de distinguirlo de otras asignaturas de las titulaciones de grado como es la denominada “Prácticas” y el “Proyecto de fin de grado”. Es extremadamente necesario hacer esta distinción, en el sentido de que estas últimas son de carácter obligatorio y se ciñen a un proceso de trabajo previamente definido por la institución educativa, con un predominio de la formación estrictamente academicista con relación a los contenidos convencionales de la titulación que cursa el estudiante, y dirigido por el docente.

En este sentido, Puig (2007:23) y María Nieves Tapia (2008:44), lo expresan definiendo las tipologías de acciones atendiendo al grado de predominio en el binomio servicio y aprendizaje, distinguiendo entre iniciativas solidarias asistemáticas, servicios comunitarios, aprendizaje-servicio y trabajo de campo (“Prácticas” y el “Proyecto de fin de grado”).



Fuente: J.M. Puig y otros. Aprendizaje servicio- Educar para la ciudadanía (2007:23).



Por “voluntariado” se entiende en el sentido de que el alumnado se inserta en una realidad social concreta ofreciendo su tiempo y sus conocimientos al servicio de la comunidad que lo acoge, siendo ésta la que decide en qué acción y tareas prioritarias les interesa recibir el servicio del estudiante universitario. Y es “académico”, porque el estudiante se beneficia de su inserción en una realidad social concreta que le ofrece la posibilidad de desvelar, aplicar, profundizar y complementar las nociones teóricas que en el marco de la asignatura está trabajando en el aula.

Se trata, por tanto, de un acto de reciprocidad, de servicio mutuo, y es una metodología docente que puede ser aplicada a cualquier asignatura de cualquier titulación.

3. PRESENTACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y/O DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

El desarrollo de la experiencia consiste básicamente en la búsqueda e incorporación por parte de los estudiantes en entidades, principalmente de carácter social por ser del perfil más apropiado para la titulación que cursan. Para ayudar y orientar el proceso a seguir, al inicio del semestre la profesora proporciona a los estudiantes la “Guía del Trabajo” que contiene las orientaciones generales con relación a la definición conceptual del ApS, los



objetivos, metodología, organización, mecanismos de seguimiento y criterios de evaluación. Con la finalidad de que, por un lado, pueda entenderse el marco en el que se desarrolla la experiencia que aquí se presenta y, por otro lado, por si puede resultar de interés y de ayuda para que otros profesores se sumerjan en esta innovación docente, se exponen a continuación cómo se ha desarrollado el trabajo.

La primera etapa es la de *implementación*, la cual tiene dos finalidades: la primera, es la búsqueda, contacto, concertación y decisión de la realidad concreta en la que se va a desarrollar el ApS, por parte de los estudiantes. Una vez realizado esto, los estudiantes deben aproximarse a la realidad de manera que le permita explorar y/o dialogar y negociar con las personas responsables de la entidad que lo acoge, los objetivos de servicio y los objetivos de aprendizaje relacionados con los contenidos y metas de la asignatura. Una vez hecho esto, antes de iniciar el servicio, los estudiantes deben hacer entrega documental integrada por la ficha de recurso, la persona de referencia en la entidad, datos de contacto y de los objetivos acordados (de servicio y de aprendizaje, debiendo definir entre dos o tres de cada tipo), lo que permite hacer una revisión y seguimiento por parte de la profesora, pudiendo detectar fallos conceptuales con relación a los objetivos así como comprobar la adecuada coherencia perseguida con la acción, aportando un feedback a los estudiantes.

A continuación, los estudiantes proceden a la realización propiamente dicha del ApS. Esta acción computa un mínimo de 15 horas en total de servicio a la comunidad. Se trata de la etapa de *ejecución*, tras la cual, y atendiendo a los objetivos que se propusieron inicialmente, deben elaborar un documento integrado por dos partes: una parte descriptiva-objetiva, emitiendo un informe-memoria de las acciones llevadas a cabo, y una parte reflexiva-subjetiva, en la



que expresan y ponen de manifiesto qué han aprendido y qué impactos positivos y negativos ha tenido, tanto a nivel personal como a nivel de formación profesional.

A lo largo del semestre, se hace seguimiento durante el proceso a través de: atención de consultas y dudas en tutorías individuales y grupales y atención grupal a través de una puesta en común en clase que permite una comunicación compartida y colaborativa.

Para obtener datos concretos de valoración sobre la experiencia, durante las dos puestas en común, se procede a cumplimentar dos encuestas semiestructuradas. El presente trabajo pretende hacerse eco de tres cuestiones que se recogen un mes antes de la finalización de las clases (abril), cuando la muchos de los estudiantes ya han realizado la experiencia. Estas cuestiones son:

a) Con relación específica al ApS:

- Reflexión sobre los aprendizajes que estás realizando. ¿Se cumplen tus objetivos de aprendizaje? ¿Qué otros aprendizajes estás haciendo?
- Reflexión sobre el impacto que tu experiencia de ApS está teniendo en tí y en quien recibe el servicio.

b) Con relación al conjunto de actividades del bloque optativo: Hasta el momento la valoración global que hago de mi experiencia con el bloque optativo es: Si pudiera que escoger de nuevo, sí/ no escogería el bloque optativo.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Un total de 72 (69%) estudiantes del total de matriculados (104), se acogieron a esta modalidad y realizando hasta el final su actividad, produciéndose 4 (4%)



abandonos durante el semestre. Se tiene, por tanto, que casi dos terceras partes de los estudiantes optan voluntariamente a la realización de esta metodología docente como fórmula alternativa de enseñanza-aprendizaje. El bajo número de abandonos durante el proceso, hace prever que las condiciones de realización del ApS son adecuadas a las condiciones académicas, siendo esta durante las horas no presenciales.

De un universo de 72 estudiantes, la encuesta fue realizada en el aula por 71, por lo que se afirma es representativa y significativa, para ayudar a alcanzar conclusiones fundadas. La no respondida se debe a que el estudiante no asiste ese día al aula.

Con relación a la pregunta “sobre los aprendizajes que estás realizando”, respecto a si se cumplen o no los objetivos de aprendizaje que se propusieron, se obtiene que: 45 (63%) expresan que “sí”, 17 no contestan (24 %), 4 (6%) señalan que “no” y 5 (7%) no completan la respuesta por falta de tiempo.

Con relación a los objetivos de aprendizaje se tiene en cuanto *al ámbito profesional*, cabe decir que algunos de los estudiantes aprenden a conocer el papel del trabajador/a social en la institución en la que desarrollaron su aprendizaje:

“(...) estoy adquiriendo conocimientos de las funciones que tienen los trabadores sociales en las asociaciones y como hacer diferentes dinámicas que he visto que tienen éxito”. / “Pues en cuanto al aprendizaje en el transcurso del voluntariado, ha conocido de forma más cercana lo que es el papel del trabajador social, (...)”. / “He aprendido tanto del trabajador social como de los propios usuarios. Mis objetivos se han cumplido, he observado cómo el trabajador social coordina y organiza al grupo cómo mantenía una relación de



igual y poseía autoridad y qué temas y actividades se llevan a cabo con drogodependientes”.

Otros mencionan cómo los profesionales sufren el síndrome de *burn-out* y el agradecimiento que les manifiestan por su presencia y por el servicio que prestan los estudiantes ya que suponía un respiro para ellos:

“Me ha impactado el trabajo de la trabajadora social puesto que estaba muy cargada de trabajo y no cumplía sus horarios”. / “Creo que ayudo bastante ya que siempre es bien recibida una mano de más en cualquier servicio”. / “En quien recibe el servicio, bajo mi punto de vista, y desde la posición de voluntaria, quien más ayuda recibe son los profesionales de dicha asociación puesto que estos consideran imprescindibles la ayuda de voluntarios para la realización de actividades”.

Con relación a los colectivos de intervención, los estudiantes identifican aprendizajes como los siguientes:

“He aprendido a cómo comportarme con los chicos, como ayudarlos y sobre todo aprender de la experiencia de las personas de la entidad”. / “Me ha fascinado el grado de autonomía que tienen algunas personas con síndrome de Down”. / “He llegado a aprender más de lo que esperaba. El espectro autista era un mundo desconocido para mí, ahora soy capaz de desenvolverme con ellos”.

De la pregunta *“reflexión sobre el impacto que tu experiencia de ApS está teniendo en ti”* se ha obtenido que un total de 47 (66%) respuestas señalan que ha sido positivo, 4 (6%) indican que negativos, mientras que 20 (28%) no contestan.



El impacto que destacan ha tenido sobre ellos esta experiencia, gran parte del alumnado coincide que ha sido una experiencia muy gratificante y satisfactoria, consiguiendo empoderarse en diversas situaciones que no se creían capaces de afrontar, proporcionándoles un crecimiento personal importante:

“(...) he descubierto potencialidades y habilidades que no me había percatado que tenía (...). / “El impacto que ha tenido sobre mí, consiste en que principalmente me ha hecho enfrentarme a mis puntos débiles como hablar delante de varias personas, mejorar mi capacidad de organización y cooperar con mi compañera (...).” / “El impacto de esta experiencia es enorme en mí ya que me siento super realizada y bien conmigo misma, me está haciendo crecer personalmente y además ha tenido un gran impacto en los receptores del servicio”.

Cabe señalar que algunos estudiantes expresan que el ApS les ha impactado de manera negativa en el sentido de que no se esperaban encontrar realidades tan complejas; otros mencionaban que no se sentían preparados para ser trabajadores sociales:

“El servicio me está impactado de manera óptima ya que he podido estar con las personas y éstas al hablarme de sus problemas no me he sentido muy bien, pero la experiencia me ha servido para darme cuenta de muchas cuestiones que tenía planteadas.” / “Mis sentimientos cuando hago el aprendizaje son contradictorios porque veo muchas acciones positivas pero otras muchas inhumanas.” / “En mí está teniendo un impacto positivo, puesto que me ha acercado más a la realidad y eso me hace madurar como persona”.

Con relación a la pregunta que refiere al impacto del servicio en los destinatarios del mismo, expresan tener la percepción de que las personas se encuentran bien con lo que ellos han hecho:



“Es un feedback completo entre las partes, por mi parte aprendizaje de conocimientos y por la otra, apertura a nuevas ideas o perspectivas”. / “Los chicos que reciben el servicio hace que se sientan mejor pues están distraídos cuando estoy allí con ellos”.

Finalmente, a la pregunta que permite disponer de una valoración global acerca del bloque optativo de actividades en el que se inserta el ApS que decía “si pudiera escoger de nuevo, sí/ no escogería el bloque optativo”, se tiene que 67 (94%) responde afirmativamente, 1 (1%) señala que no, 1 (1%) responde que les es indiferente y 2 (23 %) no contestan, alguno de ellos porque no han terminado la actividad para poder hacer una valoración.

De estos datos se desprende que una gran mayoría de los estudiantes, si pudieran escoger un aprendizaje basado en un conjunto variado de actividades, como alternativa al examen lo escogerían.

5. CONCLUSIÓN

Tras un análisis de los datos se observa que para la mayoría de los estudiantes el Aprendizaje-Servicio produce un impacto positivo tanto en el ámbito profesional como en el personal, siendo de carácter experiencial y significativo. La alternativa ofrecida este curso 2012/2013, tiene unos resultados muy eficientes como un aprendizaje optativo, el cual un gran porcentaje de estudiantes acogidos a éste volverían positivamente ceñirse otra vez por esta metodología docente de enseñanza-aprendizaje activa y participativa. Por lo tanto, se considera una buena práctica docente en el Grado de Trabajo Social.



6. REFERENCIAS UTILIZADAS

Campo, L. (2008). “El aprendizaje servicio en la universidad como propuesta pedagógica” en Martínez, M. (ed.). *Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las Universidades*. Ediciones Octaedro. Barcelona. Pp. 81-91.

Díaz Pinto, C.F. (2010). *Viejas y Nuevas Ideas en Educación. Una historia de la pedagogía*. Editorial Popular. Madrid.

Palos, J. y otros (2009). “¿Por qué hacer actividades de aprendizaje servicio?” en Puig, J. (coord.). *Aprendizaje servicio: educación y compromiso cívico*. Editorial Graó. Barcelona. Pp. 151-161.

Puig, J.M., Batlle, R., Bosch, C. y Palos, J. (2007). *Aprendizaje servicio: educar para la ciudadanía*. Ediciones Octaedro. Barcelona.

Tapia, M.N. (2008). “Calidad académica y responsabilidad social: el aprendizaje servicio como puente entre dos culturas”, en Martínez, M. (ed.). *Aprendizaje servicio y responsabilidad social de las Universidades*. Ediciones Octaedro. Barcelona. Pp. 27-53.



EVALUACIÓN COMPETENCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Genoveva Rosa Gregori¹

Gisela Riberas Bargalló²

Carmen Fernández Ges³

Palabras clave: evaluación, competencias, prácticum trabajo social.

1. Presentación

Con la finalidad de evaluar la implementación de los grados de Trabajo Social y de Educación Social, una vez han sido desplegados en su totalidad, desde el Equipo de Coordinación de Grado de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés de la Universidad Ramón Llull (Barcelona) nos planteamos la necesidad de evaluar los resultados obtenidos. En esta comunicación presentamos una de las acciones que consiste en evaluar la percepción de los estudiantes sobre la adquisición de las competencias del prácticum, las propuestas de mejora para las titulaciones, y los resultados obtenidos en el Grado de Trabajo Social.

2. Descripción de la práctica innovadora

El objeto de esta comunicación es presentar el resultado que hemos obtenido en la percepción de competencias adquiridas en el Prácticum realizado por

¹ Vicedecana de Grado de Educación Social y Trabajo Social

² Directora de Grado de Educación Social,

³ Directora de Grado de Trabajo Social.



nuestros estudiantes de Grado una vez desplegado el cuarto curso de las titulaciones de Grado. Nos hemos centrado en el Prácticum por ser uno de los ejes principales en el logro de las competencias profesionales de nuestros estudiantes ya que se convierte en el puente entre el mundo académico y el profesional y permite conectar los aprendizajes teóricos con aquellos más prácticos.

En el Prácticum, desde el primer curso el estudiante cuenta con un tutor/a que orientará su trayectoria académica y su preparación en competencias profesionales en un grupo reducido estudiantes (de 15 a 18), de manera que se enfatiza el acompañamiento en forma de seminarios prácticos en primero y segundo curso y se completa con las prácticas en centros en tercero y cuarto. En las prácticas, la función tutorial se refuerza ya que el estudiante cuenta con el apoyo de un profesional en activo, con rol de formador de prácticas, además de la figura de un supervisor-tutor de las mismas en la Facultad.

El estudiante interviene en todo el proceso del Prácticum con implicación y autonomía creciente para alcanzar las capacidades relacionadas con las competencias profesionales. Por todo ello, planteamos el Prácticum desde una triple dimensión: capacitación personal, académica y técnica. Para asegurar realmente el aprendizaje y el desarrollo de competencias que giran en torno a esta triple dimensión, el Prácticum debe ser simultáneamente: un espacio de ensayo, de inmersión profesional y un espacio vivencial y de autoconocimiento, donde el trabajo de las actitudes tiene un peso importante. Desde esta perspectiva, el estudiante adquiere todo el protagonismo en un proceso progresivo de crecimiento y de capacitación personal guiado por el tutor y acompañado por sus compañeros con los que creará espacios de intercambio y de ayuda mutua.



Hemos diseñado un cuestionario “ad hoc” partiendo de las competencias de cada prácticum de los cuatro cursos de las dos titulaciones por separado. Se trata de un cuestionario que recoge las 52 competencias de Trabajo Social y las 56 competencias específicas de Educación Social. Se realizan dos instrumentos, uno por cada titulación, donde se presentan las competencias en orden aleatorio para que no se diera una identificación de competencias por cursos.

Este instrumento se ha pasado a todos los estudiantes de cuarto curso al finalizar el prácticum y lo han respondido el 61% de estudiantes de manera voluntaria y anónima. Cada competencia podía ser evaluada de 0 a 4 dependiendo del grado de percepción de su adquisición. Los resultados han sido ponderados en porcentajes que nos han permitido identificar por cursos los puntos fuertes y los que deben ser mejorados.

Estos resultados nos permiten hacer propuestas de mejora en la calidad formativa de los estudios.

3. Competencias del Prácticum

El Prácticum de Grado de nuestra Facultad tiene un valor de 43 ECTS distribuidos en cuatro cursos. Las competencias que tiene que desarrollar el estudiante a lo largo de la formación del Grado están relacionadas con los aprendizajes que se adquieren en su proceso de formación.

Las competencias genéricas (transversales) las agrupamos en tres categorías:

Competencias intrapersonales: capacidad de aprendizaje, capacidad reflexiva, crítica y autocrítica, capacidad creativa, de iniciativa y de autonomía



Competencias interpersonales: *capacidad comunicativa, capacidad de trabajo en equipo, capacidad empática y asertiva*

Competencias globales: *capacidad de identidad profesional, capacidad ética y moral, capacidad de evaluación continua*

Las competencias específicas de cada prácticum se adquieren realizando diferentes tipos de actividades de evaluación continuada de las cuales su resultado final se refleja en una actividad transversal en cada curso:

- Jornada de Comunicación y Acción Social. Organizada y realizada por los estudiantes de 1º curso, durante el segundo semestre.
- Seminario de intercambio y conocimiento del territorio, llevado a cabo por los estudiantes de 2º curso, a mediados del segundo semestre.
- Jornada de tutores de prácticas: Encuentro de los profesionales de los centros de prácticas que hacen el seguimiento y acompañamiento de los estudiantes de 3º y 4º curso en el lugar de las prácticas.

A continuación presentamos las competencias de cada Prácticum:

Competencias de los prácticos de primer curso

El Prácticum de primer curso (Prácticums I y II) incide en el conocimiento del perfil profesional a través de la vinculación del estudiante a experiencias aportadas por profesionales de la acción social y en el uso de herramientas comunicativas.

Competencias a desarrollar en el Prácticum I: Aproximación a la Acción Social (3 ECTS)

- Identificar elementos de autoconocimiento y de comunicación en las



relaciones interpersonales.

- Conocer las necesidades sociales y diferentes formas de atenderlas.
- Comprender los rasgos básicos de la identidad profesional del trabajador/a social y/o del educador/a social.
- Poner en práctica la responsabilidad, la participación y el trabajo en equipo como actitudes vinculadas a la profesión.

Competencias a desarrollar en el Prácticum II: Herramientas comunicativas (3 ECTS)

- Conocer diferentes maneras de utilizar los recursos comunicativos propios y externos orientados a la acción social.
- Identificar los recursos comunicativos internos y externos de una institución de acción social.
- Poner en práctica la escucha activa, la asertividad y el trabajo en equipo como actitudes vinculadas a la profesión.

Competencias de los prácticum de segundo curso

Los Prácticums de segundo curso (Prácticums III y IV) se orientan al análisis social de un territorio profundizando en los contextos de intervención (estudio de las redes existentes) y en la detección y análisis de las necesidades y las demandas de la población del territorio estudiado.

Competencias a desarrollar en el Prácticum III: Contextos de Intervención Social (3 ECTS)

- Comprender los diferentes contextos de intervención social analizando formas de atender colectivos en situación de vulnerabilidad.
- Exponer y sostener argumentaciones de forma verbal y escrita.
- Programar el propio trabajo asignando prioridades respecto al trabajo de



grupo y evaluando su eficacia.

- Poner en práctica el sentido crítico y la curiosidad científica como actitudes vinculadas a la profesión.

Competencias a desarrollar en el Prácticum IV: Análisis social de un territorio
(3 ECTS)

- Utilizar métodos de observación y de valoración de necesidades y las posibles opciones para orientar una estrategia de intervención.
- Describir los recursos sociales de un territorio y sus interrelaciones en la comunidad.
- Programar el propio trabajo asignando prioridades respecto al trabajo de grupo y evaluando su eficacia.
- Poner en práctica la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo como actitudes vinculadas a la profesión.

Competencias del Prácticum de tercer curso: *Prácticum V* (15 ECTS)

En el Prácticum de tercer curso es cuando se inician las prácticas externas. Son prácticas extensivas a lo largo de todo el curso durante dos días a la semana y una sesión semanal de supervisión en la Facultad. Estas prácticas representan el conocimiento de las condiciones y características reales de la acción profesional allí donde se producen, y la socialización en la práctica a través del aprendizaje de las particularidades del ejercicio profesional en la misma realidad.

Las competencias a desarrollar compartidas por las dos titulaciones son:

- Identificar y valorar situaciones de crisis o riesgo social.
- Diseñar un proyecto de intervención desde la práctica profesional.
- Realizar acciones para promover procesos de cambio.



- Transferir a la práctica profesional metodologías de desarrollo comunitario.
- Gestionar dilemas y problemas éticos aplicando los valores de la profesión.
- Aplicar habilidades sociales para interactuar de forma positiva con personas, familias, grupos y comunidades.
- Gestionar los elementos de estrés de la práctica profesional.
- Elaborar informes profesionales con un tratamiento adecuado de los datos.
- Asumir las consecuencias de las propias acciones en un entorno profesional.
- Analizar el trabajo profesional de forma crítica y reflexiva.
- Identificar y analizar elementos de buenas prácticas profesionales.

Competencias del Prácticum de cuarto curso: *Prácticum VI* (16 ECTS)

El Prácticum de 4º curso se realiza de forma intensiva a lo largo del 1º semestre, incluye prácticas y supervisión semanal. El estudiante diseña e implementa un plan de intervención con responsabilidad y autonomía.

Las competencias a desarrollar compartidas por las dos titulaciones son:

- Actuar en situaciones de crisis o riesgo social, evaluando los resultados.
- Diseñar, planificar, implementar y evaluar un proyecto de intervención.
- Valorar la influencia de los marcos legales en la intervención social.
- Valorar la implementación de proyectos desarrollados en una comunidad.
- Aplicar estrategias de actuación ante dilemas y problemas éticos.
- Aplicar habilidades sociales para interactuar de forma positiva con personas, familias, grupos y comunidades y resolver conflictos.



- Aplicar estrategias para favorecer el bienestar profesional.
- Valorar documentos e informes profesionales.
- Responsabilizarse de las tareas encargadas y tomar decisiones fundamentadas, a raíz de su resultado.
- Evaluar y difundir experiencias vinculadas a la praxis profesional.

4. Resultados

A partir de las encuestas analizadas (donde se han incluido todas las competencias de cada una de las titulaciones) se ha hecho una media ponderada con los resultados obtenidos de cada una de las competencias. A modo de resumen destacamos los siguientes aspectos:

En las dos titulaciones la puntuación obtenida supera el notable: 78'23% (en Trabajo Social 84% i en Educación Social 73%). El análisis del resultado de las encuestas nos permite observar algunas diferencias sobre la percepción de su adquisición. Los estudiantes de las dos titulaciones coinciden en que las competencias con las que tienen mayor dominio son las relacionadas con las actitudes, las habilidades sociales, la comprensión de la identidad profesional y las diferentes formas de atender las necesidades sociales, obteniendo unos resultados entre el 80% y el 92%. También coinciden las dos titulaciones que la competencia con la que tienen menor dominio es la gestión del estrés en intervalos entre el 63% en Educación Social y el 73% en Trabajo Social.

En relación a las puntuaciones obtenidas en el Grado de Trabajo Social incluimos cuadro con el promedio de las puntuaciones obtenidas separadas por cursos.



	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Total
Trabajo Social	86,4%	84 %	83 %	82 %	84 %

Podemos apreciar que las valoraciones de los estudiantes de Trabajo Social se sitúan en todos los cursos con una media de notable alto, superior siempre al 82%. A continuación destacamos aquellas competencias que han sido valoradas de forma excelente:

- Poner en práctica la escucha activa, la asertividad y el trabajo en equipo (90,9%)
- Comunicarse en las relaciones interpersonales y buen autoconocimiento personal (90,9%)
- Comprender la identidad profesional ((92,4%)
- Responsabilizarse de las tareas encargadas y tomar decisiones fundamentadas (89,3%)
- Saber analizar buenas prácticas en los contextos de acción social (90,2%)
- Aplicar habilidades sociales para interactuar de forma positiva con personas, familias, grupos y comunidades (90,2%)

Estos resultados se ven reforzados con la valoración efectuada por los tutores de los centros de prácticas a partir de un cuestionario evaluativo donde se obtiene un resultado del 91% de satisfacción con las competencias mostradas por los estudiantes de Trabajo Social en las prácticas realizadas de cuarto curso. Todos ellos afirman que volverían a repetir la experiencia de tutorización con los estudiantes de nuestra Facultad.



5. Conclusiones y propuestas de mejora

Este análisis forma parte de un conjunto de acciones evaluativas que se están llevando a cabo en el proceso de implementación de los Grados. Algunas de ellas han sido: la creación de un “focus grup” con un grupo de estudiantes de cuarto curso y un evaluador externo; creación de comisiones de evaluación con el profesorado de manera semestral y con el equipo de tutores quincenalmente, reuniones con los representantes de los estudiantes de los cuatro cursos (antes, durante y después de cada semestre), reuniones de la Junta de Facultad, etc. Todos estos canales de evaluación y de trabajo nos han permitido realizar un seguimiento del progreso basándonos en un modelo formativo de reflexión-acción para ir consolidando nuestro modelo educativo de formación integral, participativo y continuo.

De los resultados obtenidos pasamos a describir las acciones propuestas para ser implementadas con la finalidad de mejorar la formación de los estudiantes y su percepción competencial.

Aspectos a consolidar	Acciones	Responsables
Actitudes	Publicación del Plan de Acción Tutorial Seguir impulsando el trabajo actitudinal en los espacios de prácticum y desde las asignaturas vinculadas	Tutores y supervisores del Pràcticum
Habilidades sociales	Consolidación de la línea de investigación de habilidades comunicativas con las asignaturas de los Grados (habilidades sociales, técnicas de entrevista, gestión de situación de crisis) vinculadas a la competencia	Equipo de coordinación de Grado y profesorado
Identidad y práctica	Consolidación en la oferta de centros de prácticas específicos de cada una de las cuatro menciones de	Equipo de



profesional	cada titulación Difusión de trabajos excelentes de los estudiantes relacionados con la práctica profesional Intercambio de experiencias con profesionales en activo y entre estudiantes para difundir buenas prácticas	coordinación de Grado y profesorado
Aspectos a mejorar	Acciones	Responsables
Gestión del estrés	Incidencia en la gestión del tiempo y del trabajo de manera eficaz desde los espacios de prácticum y desde las asignaturas vinculadas Creación de optativa de abordaje estratégico de situaciones profesionales	Equipo de coordinación de Grado y profesorado

Estas propuestas de mejora han sido compartidas y consensuadas en el Claustro de profesores y recogidas en el Informe de seguimiento de la titulación de Trabajo Social enviado a la Universidad Ramon Llull para su implementación en el curso académico 2013-14.

6. Bibliografía

Fernández Barrera, J. (1997). *La supervisión en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.

Healey, K. y Mulholland, J. (2007). *Writingskillsfor social workers*. Los Angeles; London: Sage.

Hernández Aristu, J. (Comp) (2000). *La supervisión: un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo*. Valencia: Nau Llibres.

Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo*



social. Barcelona: Ed. Paidós.

Nardone, G. y Portelli, C. (2007). *Conocer a través del cambio*. Barcelona: Herder.

Puig, C. (2004). El rol docente del tutor de prácticas. El acompañamiento del estudiante. *Revista Portularia*, 4.

Rosa, G., Riberas, G. y Fernández, C. (2012). Modelo formativo y competencias transversales: una propuesta para los Grados de Educación Social y Trabajo Social. VI Congreso Estatal de Educación Social. Valencia 3, 4 y 5 de mayo 2012.

Rosa, G., Riberas, G. y Fernández, C. (2012). El Prácticum y la capacitación profesional de los estudiantes de Grado de Educación Social y Trabajo Social: de la orientación al desarrollo de competencias. Congreso Internacional e Interuniversitario de Orientación Educativa y Profesional. Málaga: 18, 19 y 20 octubre de 2012.



NUEVOS ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN, NUEVOS RETOS PARA LA FORMACIÓN: EXPERIENCIAS DOCENTES FUERA DEL AULA

María de las Olas Palma García, Rosario Castilla Mora y Francisco Cosano Rivas¹

Resumen

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en las enseñanzas universitarias españolas está ofreciendo un escenario de ensayo y revisión de metodologías docentes centradas en el aprendizaje de los estudiantes y en la revalorización de los elementos prácticos y aplicados. En este nuevo escenario, la formación universitaria de Trabajo Social está incorporando y consolidando retos propios de la disciplina, en la medida en la que se están poniendo en marcha experiencias docentes marcadas por la indisoluble relación teórico-práctica de la formación y por el enfoque colaborativo de su metodología.

En la presente comunicación se describe y analiza la experiencia concreta de utilización de la metodología de formación *outdoor* (fuera del aula) en el marco de las materias de Servicios Sociales y Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social del plan de estudios de la titulación de Graduado en Trabajo Social por la Universidad de Málaga. A partir de ella, los alumnos/as han recibido parte de su formación en centros de la red de servicios sociales y de salud, tanto de carácter público como privados, con el objetivo principal de favorecer la adquisición de competencias profesionales ajustadas a la realidad concreta actual. Los resultados muestran la idoneidad de esta experiencia docente, dada su capacidad de hacer confluir el escenario de la docencia y el de la práctica profesional en un mismo

¹ Profesores del Área de Trabajo Sociales y Servicios Sociales. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo.



proyecto formativo, especialmente en el contexto actual de cambio y redefinición de ambos sistemas de protección social.

Palabras claves: Innovación docente, formación outdoor, Trabajo Social

1. Contexto y fines de partida

La mayoría de las universidades españolas que imparten el Grado en Trabajo Social se encuentran al término o próximas al mismo de la implantación de los cuatro cursos diseñados para este título. En estos años de puesta en marcha y adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), la formación universitaria de Trabajo Social está recuperando un escenario propio de metodologías innovadoras y colaborativas, al incorporar experiencias docentes marcadas por la indisoluble relación teórico-práctica de la formación de sus estudiantes, lo que contribuye claramente al proceso de cambio iniciado en las enseñanzas universitarias caracterizado por la reorientación de la metodología docente tradicional hacia un sistema más centrado en el aprendizaje de los estudiantes y en la revalorización de los elementos prácticos y aplicados (Delors, 1996).

Estas aportaciones del Trabajo Social ante los nuevos retos universitarios, necesitan ser visibilizados como fortalezas propias, de forma que cada vez más sea una disciplina con mayor reconocimiento y menor cuestionamiento crítico acerca de su capacidad investigadora, teórica y de análisis (Osmond y O'Connor, 2004; Trevithick, 2008; Winston LeCroy, 2010). Para el Trabajo Social la utilización del binomio teoría-práctica en la formación de los estudiantes ha sido un elemento constante en la búsqueda de la calidad docente y profesional, lo que en la



actualidad adquiere un valor orientador para otras profesiones (Ponce de León, 2012). Junto a esta integración teórico-práctica de los contenidos, la participación activa del alumnado, la utilización del espacio grupal cooperativo y la adecuación al contexto social concurrente, han sido elementos centrales de las metodologías docentes llevadas a cabo por esta área de conocimiento, que ahora muestran un especial significado.

Con la finalidad de poner en valor iniciativas docentes que puedan ser revisadas y enriquecidas desde la profesión, e incluso aprendidas desde otras disciplinas, en la presente comunicación se describe y analiza la experiencia concreta de utilización de la metodología de formación *outdoor* (fuera del aula) en el marco de las materias de Servicios Sociales y Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social del plan de estudios de la titulación de Graduado en Trabajo Social por la Universidad de Málaga. A partir de ella, los alumnos/as han recibido parte de su formación en centros de la red de servicios sociales y de salud, tanto de carácter público como privados, con el objetivo principal de favorecer la adquisición de competencias profesionales ajustadas a la realidad concreta actual de cambio y redefinición de ambos sistemas de protección social.

2. Marco conceptual

La formación fuera del aula "*outdoor training*" ofrece ventajas genéricas respecto a la formación tradicional, ya que sostiene el interés, atención y motivación de los participantes y provoca que éstos trabajen más productivamente, siendo protagonistas de su propio aprendizaje (Cranfield, 2005).



Esta metodología de aprendizaje, que se presenta como reto para la innovación y calidad docente en cualquier disciplina, se ha relacionado tradicionalmente en la literatura científica, con el desarrollo de actividades formativas preferentemente en un entorno al aire libre y vinculadas a actividades físicas y deportivas (Beeby y Rathborn, 1983; Wagner, y Campbell, 1994; Clements, Wagner, y Roland, 1995). Sin embargo, la idea de *fuera del aula* en la formación universitaria de Trabajo social, dirige su mayor interés hacia espacios propios del ejercicio profesional en los que los estudiantes puedan experimentar las competencias formativas que su título de grado prevé.

En dicho Título se recoge como perfil profesional de los trabajadores sociales, el de un profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, del cambio social y del comportamiento humano, que se encuentra capacitado para intervenir en las situaciones sociales que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades; para participar en la formulación de las políticas sociales y en definitiva, para contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales (ANECA, 2005). En coherencia con este encargo, uno de los entornos preferentes para adquirir las competencias atribuidas al título universitario, van a ser los escenarios profesionales reales en los que se produce la concreción última de dicho perfil profesional: centros de la red de servicios sociales y de salud.

En ambos escenarios, fruto del proceso de redefinición de políticas sociales en el que actualmente nos encontramos en nuestro país, los profesionales del trabajo social están implementando estrategias de ajuste y optimización del modelo de intervención llevado a cabo hasta el momento, desarrollando nuevos espacios de reflexión colectiva e innovación práctica, a los que los futuros



profesionales, actuales estudiantes, deben poder llegar. En concreto, las competencias específicas diseñadas para las materias de Servicios Sociales y Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social, requieren ser confrontadas y actualizadas desde la realidad social concurrente, si se quieren tener garantías de que el alumno las adquiere con éxito.

3. Descripción de la experiencia

Durante el curso académico 2012-2013 los alumnos de 2º y 3º de grado en Trabajo Social de la Universidad de Málaga han recibido parte de su formación en centros y entidades públicas y privadas de la red de servicios sociales y de salud, desarrollándose las actividades formativas diseñadas en coordinación con los trabajadores sociales de dichos servicios y en las instalaciones de los mismos. Para ello, se han llevado a cabo las siguientes fases metodológicas:

Diseño de la actividad formativa: En la programación docente de las asignaturas de Sistema Público de Servicios Sociales y Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social se incluye en la metodología prevista la realización de sesiones formativas fuera del aula. Para garantizar la heterogeneidad y representatividad de los escenarios formativos *outdoor*, se establecen como criterios de elección de centros el nivel de intervención comunitaria/primaria y especializada/hospitalaria; su carácter público y privado; y la adecuación/complejidad de los procesos profesionales que desarrollan. Con estos criterios, se diseña una muestra de centros y entidades que permita la distribución y visita de todos los alumnos de 2º y 3º curso y se establecen los contactos



necesarios de coordinación y planificación con los profesionales trabajadores sociales por parte de los docentes. En esta fase se cierra la agenda de sesiones fuera del aula, los contenidos a trabajar en las mismas y su relación con las competencias específicas de las materias.

Organización en el aula: Desde el comienzo de las asignaturas, los alumnos conocen y participan en el desarrollo de esta actividad. Se les orienta a identificar en grupo sus intereses y necesidades formativas de forma previa a la elección de los centros y servicios, al objeto de alcanzar mayor adecuación entre dichas necesidades y las sesiones fuera del aula finalmente realizadas. En paralelo al avance en los contenidos conceptuales aportados por ambas asignaturas, los alumnos trabajan de forma autónoma y grupal, con supervisión de los docentes, en la preparación de las sesiones *outdoor*. En esta fase se pretende, desde la perspectiva de la metodología colaborativa, promover la responsabilidad del propio aprendizaje, el razonamiento eficaz y creativo, y la capacidad para enfrentar situaciones reales (Benito y Cruz, 2005).

Sesiones outdoor: Las sesiones fuera del aula se desarrollan en grupos reducidos de entre 5 y 10 alumnos, siguiendo la agenda previa consensuada. Los contenidos incorporados en estas sesiones se ajustan a los diferentes elementos definitorios de los centros y entidades, ejerciendo el rol de docente el profesional trabajador social externo y quedando el docente de la facultad como sujeto de apoyo y orientación. Cada grupo recibe formación teórico-práctica vinculada a la entidad y relacionada con las competencias específicas de las asignaturas. El final de cada sesión, a modo de reunión propia del equipo profesional de cualquier ámbito de la intervención social, se establece un espacio abierto de diálogo e



intercambio entre alumnos y profesionales.

Fase de evaluación: Las sesiones *outdoor* ejercen un efecto directo sobre sus participantes, que alcanza mayor adecuación con los objetivos de las asignaturas en la medida en la que se generalizan al grupo grande de alumnos. Para ello, cada grupo reducido comparte con el resto de estudiantes su experiencia, utilizando el soporte, espacio y tiempo que valore necesario. Con estas presentaciones se organizan sesiones de intercambio y evaluación abiertas al alumnado. En paralelo a todo el proceso, la plataforma virtual de apoyo a estas asignaturas se utiliza como espacio de comunicación, diseño y evaluación. Al final de la experiencia, y a partir de un instrumento de evaluación diseñado de forma específica para ella, se recoge la valoración de los estudiantes sobre esta actividad.

4. Resultados obtenidos

Los resultados obtenidos en la evaluación de esta experiencia formativa fuera del aula, muestran de forma general la total satisfacción del alumnado con la actividad realizada, al alcanzar un puntuación de 4,8 sobre 5, la valoración global de los participantes respecto a los conocimientos adquiridos con la misma. De forma pormenorizada, siguiendo las fases metodológicas descritas, la valoración de los alumnos respecto a cada una de ellas ha sido:

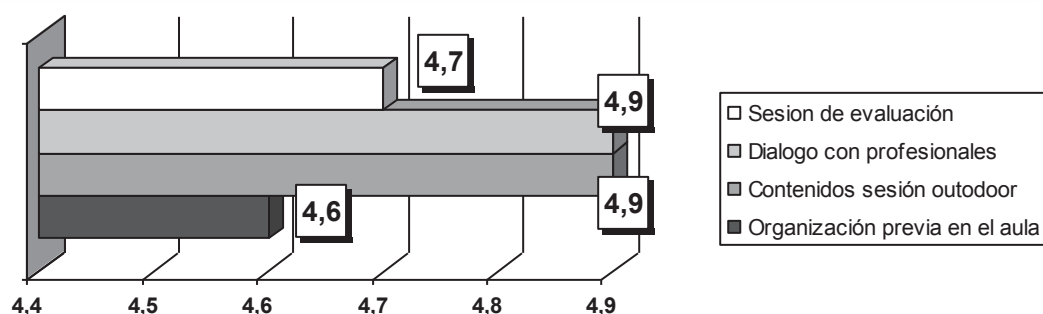


Tabla 1. Evaluación alumnado

Tal como refleja la tabla 1, todos los elementos evaluados alcanzan valores próximos al máximo (5), destacando de forma significativa que los dos aspectos mejor puntuados (4,9) son precisamente aquellos desarrollados fuera del aula (la actividad *outdoor* llevada a cabo en los centros y entidades externos a su aula habitual en la facultad).

Junto a estos resultados, los alumnos ponen de manifiesto la adecuación de las sesiones *outdoor* para el acercamiento a la experiencia real desde la que concretar y contextualizar los conceptos básicos aprendidos previamente. Para los alumnos, *“los contenidos recibidos en los centros, por parte de los propios profesionales y en contacto con los espacios reales en los que ellos trabajan, en sus despachos, con los usuarios, los compañeros, la documentación, etc. nos ha ayudado a meternos de lleno en la realidad, llegando a sentir cómo puede ser nuestro futuro profesional”*. Entre lo que destacan, se repite de forma continua la idea de que *“el hecho de que hemos sido nosotros los que hemos ido a los puestos de trabajos de los trabajadores sociales nos ha permitido ver de primera mano el trabajo que realizan, esto hace la experiencia muy diferente a que vengan ellos a clase, creo que de esta forma podemos aprender más, ya que lo vemos directamente”* (alumnas de 2º).

En general, los adjetivos con los que los estudiantes han descrito esta experiencia han sido mayoritariamente los de ser *“enriquecedora, didáctica,*



interesante y útil". "Una experiencia muy satisfactoria y gratificante. Una actividad innovadora que nos permite salir de la rutina de las clases para conocer un poco más de cerca los ámbitos donde actúan y la labor que realizan los profesionales que se dedican al trabajo social" (alumnos de 3º).

Estos resultados, confirman además el efecto motivador que estas actividades ejercen sobre los estudiantes, ya que tal como han expresado *"la motivación ante las sesiones fuera de la Facultad era mayor que en otras clases y asignaturas, quizás por lo novedoso de la propuesta y porque sabíamos que los profesionales de los centros nos esperaban para enseñarnos sus instalaciones y su trabajo, y teníamos que responder ante ello"*; han destacado en todo momento *"la cercanía con la que los profesionales nos atendieron, la preparación previa que se notaba que habían tenido con objeto de aportarnos la mejor información que estuviera en sus manos y la cantidad de profesionales que nos atendieron"* (alumnos de 2º). El elemento motivador, también se ha relacionado con la idea de que *"en los diálogos que manteníamos con los profesionales hemos podido dar nuestra opinión y sugerencias"*, *"la trabajadora social, que era la directora del centro, nos ha escuchado atentamente"* (alumnos de 3º).

Los alumnos, finalmente, valoran conveniente realizar estas sesiones *outdoor* en próximos cursos, alcanzando esta pregunta una puntuación total de 4,9 sobre 5 en la evaluación realizada.

5. Conclusiones

Los nuevos retos que el contexto del EEES presenta para la formación superior española, están ofreciendo al Trabajo Social una plataforma de visibilidad



para muchas de las fortalezas propias que hasta el momento no han sido puestas en valor. En concreto, en la formación universitaria para el Trabajo Social, las reformas metodológicas que se proponen no parten de cero, conviviendo los nuevos ensayos docentes con experiencias previas que tradicionalmente han caracterizado a estos estudios. La evaluación realizada por los alumnos de la iniciativa docente descrita en esta comunicación, pone precisamente de manifiesto la relevancia de una de estas experiencias ya ensayadas desde el Trabajo Social: la formación *outdoor*, en la que la integración teórico-práctica con la colaboración de los profesionales de los campos reales de actuación profesional, se presenta como eje vertebrador de la formación, incorporada desde el inicio como objetivo a lograr y no sólo como medio instrumental (Ponce de León, 2012).

La formación *outdoor*, en relación con las competencias a adquirir en las materias de Servicios Sociales y Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social, permite ofrecer espacios reales de formación que den respuesta a los problemas concretos y actuales que afronta la profesión. Así lo han valorado los propios alumnos, confirmándose que con esta experiencia docente se continúa avanzando hacia un modelo de educación abierto, en la que la participación y diálogo entre docentes, profesionales y estudiantes facilite el conseguir objetivos globales de instrucción y, también de análisis ante los cambios y retos profesionales actuales. Para responder a estos objetivos es necesario superar el esquema tradicional del alumno pasivo-receptor, procurando los medios para que asuma el papel de sujeto de su propio proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que es posible desde esta metodología de actividades fuera del aula, que requiere autonomía y trabajo grupal entre los alumnos.

En este sentido, la experiencia descrita y los resultados obtenidos, muestran un ejemplo de fácil desarrollo para la incorporación en la formación



universitaria de espacios docentes colaborativos, tanto entre los estudiantes – trabajo cooperativo- como en su relación con el contexto profesional –sesiones *outdoor*-. Todo ello, supone un acercamiento previo y gradual hacia las prácticas externas curriculares, permitiendo que el alumno se vaya familiarizando con los escenarios profesionales reales en los que podrá desarrollar su experiencia práctica posterior.

Referencias

- ANECA (2004). *Libro Blanco de Trabajo Social*. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Madrid: Autor.
- Beeby, J.M. y Rathborn, S. (1983). Development Training-Using the Outdoors in Management Development, *Management Education and Development*, 14(3), 170-181.
- Benito, A. y Cruz, A. (2005). Nuevas claves para la docencia universitaria en el Espacio Europeo de Educación Superior. Madrid: Narcea.
- Clements, C., Wagner, R. J., Roland, C. (1995). The ins and outs of experimental training, *Training & Development*, 49(52), 52-58.
- Cranfield, I. (2005). The Challenge of the Outdoors, *Training Journal*, 22.
- Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional para la educación en el siglo XXI. Madrid: Santillana.



- Osmond, J. y O'Connor, I. (2004). Formalizing the unformalized: practitioners's communication of knowledge in practice, *British Journal of Social Work*, 34(5), 677-692.
- Ponce de León, L. (2012). Teorizar la experiencia profesional del Trabajo Social. *Portularia, XXII (Extra)*, 141-147. Doi: 10.5218/PRTS.2012.0015.
- Trevithick, P. (2008). Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1212-1237.
- Wagner, R. J. y Campbell, J. (1994). Outdoor Based Experiential Training: Improving Transfer of Training Using Virtual Reality, *Journal of Management*.
- Winston LeCroy, C. (2010). Knowledge building and social work research: A critical perspective. *Research on Social Work Practice*, 20(3), 321-324.



LAS ESTRATEGIAS MIXTAS EN LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Teresa Facal Fondo

Palabras clave: investigación, triangulación, complementación

Resumen: Los Trabajos de Fin de Grado se han convertido en una fuente importante para la producción de investigación en Trabajo Social. La vinculación mayoritaria de estos trabajos a instituciones del ámbito de los servicios sociales (y a los/as trabajadores/as de dichos servicios), presenta a menudo dificultades vinculadas a la homogeneidad y/o exhaustividad de los datos y al tamaño de poblaciones y muestras. Ambos escollos se resuelven con frecuencia recurriendo a estrategias metodológicas que combinan los enfoques cualitativo y cuantitativo, buscando enriquecer la investigación. Los expedientes, las historias y otros soportes documentales, se convierten así en la fuente principal de la información de naturaleza cuantitativa y los/as trabajadores/as sociales y y otros técnicos/as de los servicios, junto con los/as alumnos/as, en los instrumentos básicos para la obtención de datos cualitativos.

1. Introducción

Los Trabajos de Fin de Grado (en adelante TFGs), que en general admiten diferentes modalidades de presentación (revisión bibliográfica, trabajo de investigación, proyecto de intervención...), se han convertido en un yacimiento importante para la producción de investigación en Trabajo Social, con la particularidad de presentar en muchos casos una estrategia multimétodo cuya



expresión más frecuente es la combinación de los enfoques cualitativo y cuantitativo. Esta aproximación deriva básicamente de la búsqueda de soluciones a ciertos problemas de diseño y validez que serán examinados a lo largo de este trabajo y se establece como una articulación en la complementación, es decir, el empleo de diferentes prácticas de investigación con la finalidad de abarcar distintos aspectos que se consideran complementarios, intentando “completar” el objeto o fenómeno de investigación (Callejo y Viedma, 2010:53). Aunque tradicionalmente se ha puesto el énfasis en la contraposición (cuantitativismo versus cualitativismo), la triangulación de ambas perspectivas ha resultado especialmente atractiva para muchos investigadores y para disciplinas como el Trabajo Social, desde donde resulta difícil abstraerse a la comprensión estructural, al discurso, o a lo cuantificable, al dato. No estamos, desde luego, ante una estrategia de investigación novedosa, ya que sus orígenes se remontan al inicio de la investigación social (Perelló, 2009:51).

2. El Trabajo de Fin de Grado

El TFG consiste en un trabajo riguroso en el que se acrediten los conocimientos y destrezas adquiridas durante los estudios realizados en la titulación de Grado. En él se cristalizan la experiencia y los conocimientos, en un ejercicio de madurez que abarca desde la elección temática, el diseño o la ejecución y elaboración, hasta la defensa pública del resultado. Su ubicación en el plan de estudios suele coincidir con el practicum, es decir, con las prácticas en institución con el acompañamiento de un/una profesional trabajador/a social. Esto motiva la vinculación mayoritaria con instituciones del ámbito de los servicios sociales y con los profesionales de dichos servicios, lo que permite a los/as alumnos/as el acceso a información relevante para sus investigaciones.



A pesar de que la tutela y acompañamiento solo afecta teóricamente a las prácticas, la realidad es que los/as profesionales suelen implicarse, sugiriendo temáticas, facilitando acceso a la información o actuando como informantes.

Las dificultades que se presentan al diseñar la investigación tienen que ver fundamentalmente con dos aspectos:

- La homogeneidad/exhaustividad de los datos disponibles.
- El tamaño de universo y muestra.

Respecto a la primera cuestión, el planteamiento mayoritario de los trabajos suele arrancar desde un enfoque cuantitativo, a través del uso y relaboración de datos secundarios y utilizando los expedientes de los/as usuarios/as, las historias sociales y otros soportes documentales como fuente esencial de datos. El problema se presenta cuando por necesidades de volumen (respecto a un segmento concreto de población), porque los períodos se remontan hacia atrás en el tiempo o incluso partiendo de un diseño seccional, los datos resultan poco homogéneos (no siempre se recoge lo mismo o de igual manera) y por tanto difícilmente clasificables en categorías comunes. En otros casos, aunque la información permite la sistematización, el número de variables disponible es muy reducido.

La segunda cuestión afecta al número de casos y aquí podemos encontrarnos con varias situaciones:

- El número de casos que componen el universo permite abarcar la totalidad del mismo, por lo que no es necesario recurrir al muestreo.
- El número de casos excede las posibilidades/recursos del/dela alumno/a pero tampoco resulta suficiente para obtener una muestra estadísticamente representativa.
- El número de casos resulta insuficiente desde una perspectiva cuantitativa como base para el cálculo porcentual.



En todo caso, ambas cuestiones están relacionadas, ya que el número de unidades de análisis (casos) depende de varios elementos, entre los que se encuentra el número de variables o propiedades que se esperan introducir (Anduiza, Crespo y Méndez, 1999:59).

En definitiva, tras un planteamiento inicial desde la perspectiva cuantitativa, el/la investigador/a se encuentra con alguno de estos problemas:

1. Una vez definida la población o universo objeto de estudio y teniendo en cuenta el volumen de datos requeridos, el número de unidades resulta excesivo para los recursos disponibles, aunque no suficiente para el cálculo de una muestra estadísticamente representativa.
2. El número de casos que coinciden con la definición operativa del universo resulta insuficiente como base para el cálculo porcentual.
3. La población objeto de estudio posee un tamaño adecuado, pero los datos disponibles resultan insuficientes o poco homogéneos.

Ante la situación descrita en primer lugar, la solución puede venir del empleo de un criterio más restringido a la hora de definir a la población objeto de estudio, de manera que se reduzca su amplitud (por ejemplo acortando la delimitación temporal, las edades, estableciendo un perfil más cerrado, etc.) y resulte accesible para el/la investigador/a. Sin embargo, esto no siempre es posible o si lo es, los criterios menguan en exceso o no afectan (y por tanto no resultan eficaces) al tamaño del universo.

La segunda cuestión presenta una mayor dificultad si se pretende mantener la investigación bajo el paraguas cuantitativista, bien por las razones ya expuestas en el punto anterior, bien porque las características y especificidad de la temática objeto de estudio impiden la ampliación de criterios en la definición del universo.

Finalmente, si nuestra población tiene el tamaño adecuado pero la información disponible solo nos permite un análisis simple que ofrezca algún recuento de



frecuencias y los datos son difíciles de sistematizar, poco solventes o incongruentes, la validez de la misma resultará cuestionable.

3. Las diferentes perspectivas metodológicas

Resulta pertinente analizar en este punto algo que se ha dado por sentado y que la realidad avala: el grueso de la investigación que se produce en el ámbito del Trabajo Social y en general en las Ciencias sociales, se hace desde una perspectiva cuantitativo/distributiva. Aunque los planes de estudio de las Escuelas de Trabajo Social incluyen desde hace mucho tiempo asignaturas de “Métodos y Técnicas de Investigación Social”, están cargadas habitualmente de contenidos derivados de enfoques positivistas, que provocaron en la actividad profesional un uso indiscriminado de dichas técnicas (del Val y Gutiérrez, 2010:25). Esto mismo ocurre con los trabajos de investigación que se producen desde el ámbito académico, ya que al alumnado se le forma en metodología cuantitativa y solo residualmente en la aplicación de técnicas cualitativas.

Sin embargo, el incremento de la actividad investigadora que suponen los Trabajos de Fin de Grado y las características de dichos trabajos, que abarcan un espacio temporal y recursos limitados, pero a la vez requieren sistematicidad y rigor, plantea un nuevo escenario en el que el enfoque cualitativo comienza a ser imprescindible. De hecho, los problemas ya expuestos, las limitaciones derivadas del planteamiento metodológico único (cuantitativo) han encontrado soluciones en la apertura a nuevos horizontes metodológicos y epistemológicos. En este contexto, la investigación cualitativa aporta a las investigaciones de los/as alumnos/as, entre otros beneficios:

- Flexibilidad, frente al modelo cerrado y secuencial. En la investigación cualitativa, todas las tareas a cubrir son susceptibles de revisión y reformulación (del Val y Gutiérrez, 2010:5). Esta supone una enorme ventaja para el investigador novel.



- Irrelevancia del número de casos, aunque ello no implica la ausencia de toma de decisiones en este aspecto.
- Interés para la investigación de cada uno de los datos e informaciones, al margen de las posibilidades de homogeneizar o sistematizar.
- La posibilidad de maximizar la información aportada por los/as profesionales, informantes clave en el proceso y fuente sustancial de datos.

Por supuesto no todas son ventajas y en este sentido cabe destacar dos cuestiones:

- El problema de la documentación de los hallazgos cualitativos, difícilmente comprobables por terceros, ya que proceden de *significados* que expresan los sujetos observados en situaciones *únicas e irrepetibles* (del Val y Gutiérrez, 2010: 142). Esto requiere un alto grado de confianza en la honradez y honestidad de la investigación y la asunción por parte del alumnado de dicha ética investigadora.
- La falta de formación en general respecto a la metodología cualitativa y en particular respecto a la organización del análisis, interpretación y presentación de la información.

4. CONCLUSIÓN

Puede concluirse que los Trabajos de Fin de Grado están convirtiéndose en una fuente importante de investigaciones para y sobre el Trabajo Social y que suponen la apertura a una nueva orientación metodológica y epistemológica, a través de la combinación de los enfoques cuantitativo y cualitativo. Los expedientes, las historias y otros soportes documentales, se convierten así en la fuente principal de naturaleza cuantitativa y los/as trabajadores/as sociales y otros técnicos de los servicios, junto con los/as alumnos/as, en los instrumentos básicos para la obtención de datos cualitativos.



Referencias bibliográficas

Anduiza, E., Crespo I. y Méndez, M. (1999). *Metodología de la Ciencia Política*. Cuadernos Metodológicos N° 28. Madrid: CIS.

Callejo, J. y Viedma, A. (2010). *Proyectos y estrategias de investigación social: la perspectiva de la intervención*. Madrid: McGraw-Hill.

Del Val, C. y Gutiérrez, J. (2010). *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: McGraw-Hill.

Perelló, S. (2009). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson.



5

LA INTERVENCIÓN
SOCIAL DESDE LOS
ESPACIOS
VIRTUALES Y LAS
REDES SOCIALES ON
LINE



TRABAJO SOCIAL Y ANÁLISIS DE REDES SOCIALES (ARS): ESTRUCTURA, COMPORTAMIENTO E INTERVENCIÓN

Dr. Antonio López Peláez.

Dr. Miguel del Fresno García.¹

1. Introducción

Para la International Federation of Social Workers (ifsw.org) el Trabajo Social, en sus distintas expresiones, aborda las múltiples y complejas relaciones entre las personas y su entorno. Su misión consiste en “permitir desarrollar su pleno potencial a todas las personas, enriquecer sus vidas y prevenir las disfuncionalidades sociales” (IFSW, 2013), para lo que se utilizan teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales como herramientas conceptuales en el diagnóstico e intervención social. Los trabajadores sociales son, por tanto, “agentes de cambio en la sociedad para las personas, las familias y las comunidades a las que sirven” (IFSW, 2013). El Trabajo Social es presentado como la actividad profesional de ayudar a las personas, grupos o comunidades a mejorar o restaurar sus capacidades sociales a partir de la comprensión de las relaciones con otros y con su contexto.

El Análisis de Redes Sociales (ARS) o *Social Network Analysis* (SNA) se desarrolló originalmente por Alfred R. Radcliffe-Brown, a partir de la preocupación por la identificación de estructuras sociales, como evolución de la teoría funcionalista de Emile Durkheim hacia el funcional-estructuralismo.

¹ *Departamento de Trabajo Social. UNED*



Durante cuatro décadas (1930-1970) las metáforas de la *red* o de la *fábrica* creadas por Radcliffe-Brown dominaron la comprensión sociológica de la vida social como estructuras de redes sociales de las que se estudiaba su *densidad* y *textura* (Freeman, 2004,). No obstante, la forma más explícita y temprana de una perspectiva estructural de la sociedad, ya a finales del siglo XIX, se debe a Georg Simmel para quien “una sociedad existe donde un cierto número de individuos entran en interacción” (Simmel, 1972,24). A partir de los años 70 se produce “una avalancha de trabajos técnicos” (Scott, 2011,5) de donde emergen los conceptos teóricos claves del ARS. El *sociograma* –un grafo donde los individuos son representados como nodos y las relaciones entre ellos como líneas en un espacio de dos dimensiones- como herramienta de análisis fue introducido por Jacob L. Moreno, considerado el fundador del ARS moderno. El objetivo del sociograma es “representar las propiedades formales de las configuraciones sociales” (Moreno, 1953 [1934]) lo que permite identificar tanto líderes como individuos aislados, descubrir relaciones asimétricas, de reciprocidad y crear mapas de cadenas de conexiones. Una de las preocupaciones fundamentales de Moreno era “la relación entre las redes interpersonales de pequeña escala y los agregados sociales de gran escala, lo que le relaciona con algunas de las ideas claves de Weber, Tönnies y Simmel” (Scott, 2011,9) planteando cuestiones sociométricas.

El ARS es un conjunto de métodos de análisis de las interacciones sociales de los seres humanos, que permiten de forma específica investigar las estructuras relacionales y la representación y análisis de éstas como redes (figura 1) de diferente tamaño y complejidad. Para Linton C. Freeman el ARS tiene cuatro características singulares: a) el ARS asume una *intuición estructural* de las relaciones sociales; b) la recogida de datos empíricos ha de realizarse de forma sistemática; c) los modelos matemáticos son una parte fundamental del análisis conjuntamente con la ayuda de ordenadores como herramientas para su explotación y visualización; y d) crear y compartir las



visualizaciones de las relaciones, los patrones de las interacciones, permite la generación de *insights* estructurales significativos y su comunicación a otros (Freeman, 2000 y 2004). Como metáfora el término *red* o *network* es muy gráfico, ya que evoca imágenes de nodos (individuos) conectados por medio de líneas (relaciones), por lo que el ARS estudia fenómenos sociales y la representación de éstos en forma de redes de relaciones (figura 2).



Figura 1: Nodos y relaciones: una red
(Fuente: elaboración propia)

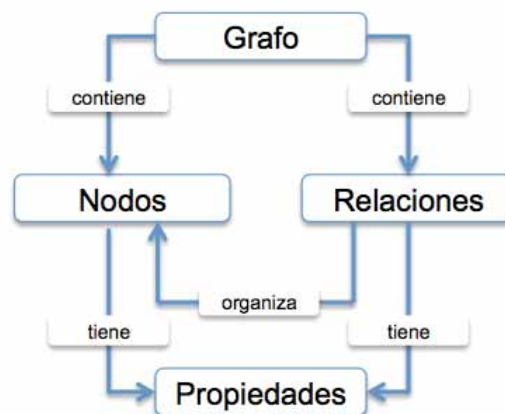


Figura 2: Los componentes de una red social.
(Fuente: elaboración propia)

El Trabajo Social asienta su metodología en un sistema de conocimiento basado en la evidencia derivada de la investigación y la evaluación, incluyendo “el conocimiento local en su contexto y reconociendo la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y la capacidad de las personas tanto de verse afectadas como de afectar a otros por medio de influencias múltiples” (IWS, 2013). El Trabajo Social con casos, familias, grupos o comunidades puede beneficiarse del ARS y el conocimiento acumulado sobre *ego-networks*, *small networks* o *large scale networks* y sus aplicaciones a ámbitos tan diversos como la salud pública (Valente, 2003, 2007, 2010), los procesos de aculturación de los inmigrantes (Maya-Jariego, 2006; Maya-Jariego y Armitage, 2007; Domínguez y Maya-Jariego, 2008) o su aplicación en el contexto



comunitario (Zimmerman, 2000; Luke, 2005; Villasante, 2006; del Fresno, 2013). A pesar del potencial que el ARS supone para el Trabajo Social como *corpus* de conocimiento es significativa la falta de intersección entre ambas disciplinas y la inexistencia de bibliografía al respecto, por lo que es tan viable como oportuna la vinculación del ARS al proceso de diagnóstico, diseño e intervención social. Cinco son los argumentos que justifican el potencial de interrelación entre Trabajo Social y ARS:

1. Para ambas disciplinas las redes sociales comienzan con personas. Las unidades de análisis son los sujetos o entidades sociales (familias, grupos, comunidades, instituciones, etc.) cuyo comportamiento se desea describir y explicar por medio de sus relaciones y vínculos.
2. Los individuos y organizaciones que aparentemente actúan de forma autónoma están, de hecho, “integrados en densas redes de relaciones e interacciones sociales de alcance mayor” (Borgatti et al, 2009,892). Las personas tejen entramados de relaciones dinámicas, más o menos densas, que nos conectan de forma, más o menos eficaz, con otros individuos que, a su vez, nos conectan con nuevos individuos, grupos y comunidades.
3. Para el ARS la vida social está enraizada en la estructura de las posiciones y de las relaciones sociales y debe explicarse mediante el “análisis de esos patrones o distribuciones de posiciones, redes y tipologías de relaciones” (Blau, 1982). La característica más general de estas relaciones es que están enraizadas en valores culturales y simbólicos que pueden ser representados y analizados debido a su estructura de red. Así, los modelos de redes son contruidos para “mostrar como esas relaciones influyen en las actitudes, creencias y pueden explicar el comportamiento humano” (Valente, 2010,4).
4. La clave es que desde el punto de vista estructural, los patrones de conexiones en red son tanto la causa como el efecto del comportamiento



humano por lo que asistimos a una constante retroalimentación entre estructura y comportamiento individual y colectivo.

5. La necesidad profesional de afrontar tradicionales y nuevos problemas sociales con crecientes niveles de *complejidad* y la *aceleración* de los cambios sociales en nuestro tiempo asumiendo que las estructuras emergentes deben parecerse a las estructuras orgánicas y, por tanto, proporcionar información relevante para la toma de decisiones.

2. Identificando líderes de opinión para promover el cambio

La identificación de líderes de opinión en el seno de grupos, comunidades, etc. para la promoción de cambios de comportamientos socialmente disfuncionales, supone la ventaja de que los líderes de opinión puedan actuar como agentes aceleradores de los procesos de intervención. Los líderes de opinión tienden a ser identificados como líderes de difusión de nuevas ideas o comportamientos (Rogers, 2003) asumiendo la premisa de que tras una adecuada identificación pueden actuar como agentes de cambio eliminando barreras e incrementando la tasa de aceptabilidad de nuevas ideas o comportamientos (e.j., Kelly et al., 1991; Lomas et al., 1991; Perry et al., 1986; Valente y Davis, 1999; Valente et al., 2003). Igualmente es posible la identificación de aquellos nodos (personas) claves en una red para evitar la difusión de ideas, creencias o comportamientos disfuncionales (Stauffer y Aharony, 1991; Borgatti, 2006). Estos modelos de redes son utilizados para abordar la solución a muy distintos problemas como la comprensión de redes de resistencia, incendios forestales, epidemias, evolución biológica o de influencia social (Solomon et al., 2000).

Es significativa la ausencia de investigaciones que hayan documentado desde el Trabajo Social la forma en que distintos tipos de líderes de opinión pueden ser identificados, reclutados y formados para promover el cambio



social. Por tanto, la primera cuestión clave es cómo definir e identificar a los líderes de opinión. El trabajo más sistemático centrado en las técnicas de identificación de líderes de opinión en la promoción del cambio en comportamientos relacionados con la salud es del T.H. Valente y P. Pumpuang (2007).

El Trabajo Social tiene un significativo campo de desarrollo incorporando las técnicas de identificación de líderes de opinión y, en especial, con la aplicación de las técnicas sociométricas del ARS. Este tipo de aproximación del ARS ha sido también utilizada para la medición estructural del capital social en red (e.j., Coleman, 1990; Burt, 1992; Borgatti, Jones y Everett, 1998) donde la investigación persigue un objetivo inverso, qué propiedades de la red contribuyen a la existencia de líderes de opinión.

El ARS se presenta como una herramienta de gran potencial para el Trabajo Social adicionalmente ya que los trabajadores sociales tienden a usar de forma habitual la técnica, no sociométrica, de *positional approach* o *aproximación posicional*. La cuál permite al equipo de diagnóstico e intervención identificar a los líderes de opinión en función de la *posición ocupacional* o *posición organizacional* que ocupan en el seno del grupo o comunidad. Se trata de un proceso relativamente sencillo de identificación de *líderes de opinión formales*, como aquellos que tienen mayor poder en relación con aspectos legales, políticos o ideacionales basados en su jerarquía posicional.



Figura 3: Grado o *degree* de los sujetos de una red (Fuente: elaboración propia)



Figura 4: Intermediación o *betweenness* de los sujetos de una red (Fuente: elaboración propia)



3. ARS y nuevas formas de desigualdad

El potencial y posibilidades del ARS, como hemos visto, permanece inexplorado para el Trabajo Social y, aún más, las posibilidades de su utilización en el contexto social online. El mundo académico ya ha reconocido el potencial para la investigación de las diferentes plataformas de comunicación basadas en tecnologías de Internet para el ARS (Rogers, 1987; Watts, 2007). Los social media son plataformas tecnológicas online orientadas a la interacción humana síncrona y asíncrona con un alcance global y local sin precedente en la historia de la humanidad. Internet y su arquitectura han permitido el desarrollo y uso de estas plataformas orientadas al soporte de las interacciones personales. Lo que supone una compleja interacción entre prácticas sociales e infraestructura tecnológica. Vivimos en complejos entramados de redes con conexiones que unen a personas compartiendo información, ideas, percepciones, creencias, mitos, rumores, etc. en un instantáneo, masivo entramado de comunicación y relaciones (del Fresno y Daly, 2013). El resultado es que hoy todo está conectado: personas, información, eventos y lugares creando relaciones entre sí y formando de manera agregada una compleja red social global.

El ARS también permite abordar una nueva forma de analizar la estratificación y jerarquización social a partir de cómo los individuos están posicionados respecto a sus conexiones (figuras 3 y 4). De tal forma que gracias al ARS podemos entender el concepto de desigualdad social desde una perspectiva adicional. Tradicionalmente, el Trabajo Social y otras Ciencias Sociales han abordado el problema de la desigualdad desde un punto de vista *situacional*, esto es, la desigualdad relacionada con diferencias de ingresos económicos, clase social, etnia o casta, género, origen geográfico, nivel educativo, acceso a la salud, edad, participación política, etc. y sus correlaciones (Bourdieu, 1986; Pakulski, y Waters, 1996; Coburn, 2004; Abel,



2008; Lazzarato, 2009; Ortiz y Cummings, 2011; Mandel, 2012; Stiglitz, 2012; Weeden y Grusky, 2012). Y otro tipo, la desigualdad *posicional* derivada de la posición que un individuo ocupa en la red, esta forma de desigualdad no se produce en función de *quién somos* sino de *con quién estamos conectados* (Christakis y Fowler, 2010,300). Unas personas tienen más conexiones, y otras menos; algunas personas ocupan posiciones de mayor centralidad y otras más periféricas; unas tienen más facilidad para acceder a recursos, soporte emocional, trabajos, etc. y otras menos en función de la posición que ocupan en diferentes redes sociales. Así, en un mundo cada vez más interconectado, “la gente con muchos vínculos se conecta aún más, dejando cada vez más atrás a aquellos que tienen pocas conexiones” (Christakis y Fowler, 2010,300). Como resultado, los beneficios derivados de las interacciones en red tienden a concentrarse más en aquellos que ocupan posiciones destacadas como muestran Barabasi y Réka Albert (1999) en el estudio de las redes de libre escala, las más comunes en la realidad social. Se trata, por tanto, de una verdadera brecha digital: la desigualdad en las redes crea y refuerza la desigualdad de oportunidades.



Bibliografía

- Barabási, A.L., Albert, R. (1999): Emergence of Scaling in Random Networks, *Science*, 286, pp. 509-512.
- Blau, P. (1982): Structural sociology and network analysis: an overview. En P.V. Marsden y N. Lin, (eds.) *Social Structure and Network Analysis*. London, Sage, pp. 273-280.
- Borgatti, M.G., Jones, C., Everett, M.G. (1998): Network measures of social capital. *Connections*, 21(2), pp. 27-36.
- Borgatti, S.P., Mehra, A., Brass, D., Labianca, G. (2009): Network Analysis in the Social Sciences. *Science*, 323, pp. 892-895.
- Borgatti, S.P. (2006): Identifying set of key players in a social network. *Computational Math Organization Theory*, 12, pp. 21-34.
- Burt, R.S. (1992): *Structural Holes: The social structure of competition*. Harvard University Press, Cambridge.
- Christakis, N.A., Fowler, J.H. (2009): *Connected*. New York, Back Bay Books.
- Coleman, J. (1990): *Foundations of social theory*. Cambridge, MA, Belknap Press.
- Del Fresno, M. (2012): Un nuevo ámbito: Trabajo Social Comunitario, Internet, redes sociales y capital social online. En M. del Fresno, S. Segado, y A. López (eds.) *Trabajo Social con Comunidades en el siglo XXI*. Madrid, Universitas, pp. 149-199.
- Domínguez, S., Maya-Jariego, I. (2008): Acculturation of host individuals: immigrants and personal networks. *American Journal of Community Psychology*, 42, pp. 309-327.
- Freeman, L.C. (2000): Visualizing social networks. *Journal of Social Structure*, 1(1) disponible en http://www.bebr.ufl.edu/files/Visualizing%20social%20networks_0.pdf (acceso 30 de junio 2013)
- Freeman, L.C. (2004): *The development of social networks analysis. A study in the sociology of science*. Vancouver, BC, Empirical Press.
- Flap, H.D. (2002): No man is an island. En: Lazega, E. y Favereau, O. (eds.): *Conventions and Structures*. Oxford, Oxford University Press.
- IFSW (2013): *Definition of Social Work*. International Federation of Social Workers. <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> (acceso 30 de junio 2013)
- Luke, D.A. (2005): Getting the big picture in community science: Methods that capture context. *American Journal of Community Psychology*, 35, pp. 185-200.
- Maya-Jariego, I. (2006): Webs of compatriots: Relationship networks among immigrants. En J. L. Pérez (ed.) *Geografías del desorden. Migración, alteridad y nueva esfera social*. Valencia, Universidad de Valencia, pp. 257-276.
- Maya-Jariego, I., Armitage, N. (2007): Multiple senses of community in migration and commuting. The interplay between time, space and relations. *International Sociology*, 22 (6), pp. 743-766
- Moreno, J.L. (1953): *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama*. New York, Beacon House. <http://www.asgpp.org/docs/WSS/WSS.html> (acceso 30 de junio 2013)_[publicado originalmente como *Nervous and Mental Disease Monograph*, 58, Washington, D.C., 1934]
- Rogers, E.M. (1987): Progress, problems and prospects for network research: investigating relationships in the age of electronic communication technologies. *Social Networks*, 9, pp. 285-310.



- Rogers, E.M. (2003): *Diffusion of innovations*. New York, Free Press.
- Scott, J. (2011): *Social Network Analysis*. London, Sage.
- Simmel, G. (1971): *On individuality and Social Forms*. Chicago, University of Chicago.
- Citado en Freeman, L.C. (2004): *The development of social network analysis*. North Carolina, BookSurge, p. 15
- Solomon, S., Weisbuch, G., de Arcangelis, L., Jan, N., Stauffer, D. (2000): *Physica*, 277A, pp. 239-247.
- Stauffer, D., Aharony, A. (1991): *Introduction to Percolation Theory*. London, Taylor & Francis.
- Valente, T.W., Davis, R.L. (1999): Accelerating the diffusion of innovations using opinion leaders. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 566, pp. 55-67.
- Valente, T.W., Hoffman, B.R., Ritt-Olson, A., Lichtman, K., Johnson, C.A. (2003): The effects of a social network method for group assignment strategies on peer led tobacco prevention programs in schools. *American Journal of Public Health*, 93, pp. 1837-1843.
- Valente, T.W., Pumpuang, P. (2007): Identifying opinion leaders to promote behavior change. *Health Education and Behavior*, 34(6), pp. 881-896.
- Valente, Th.W. (2010): *Social Networks and Health: Models, Methods, and Applications*. New York, Oxford University Press.
- Valente, Th.W. (2012): Network Interventions. *Science*, 337, pp. 49-53.
- Villasante, T. (2006): Redes y conjuntos de acción: para aplicaciones estratégicas en los tiempos de la complejidad social. *Redes- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 11(2), pp. 3-22.
- Watts, D.J. (2007): A twenty-first century science. *Nature*, 445, pp. 489.
- Zimmerman, M. A. (2000): Empowerment theory: Psychological, organizational, and community level of analysis. En E.J. Rappaport y E. Seidman (eds.) *Handbook of community psychology*, New York, Kluwer Academic, pp. 43-63.



¿INNOVAMOS EN TRABAJO SOCIAL?

David Alonso González¹, Andoni Alonso Puelles² y Andrés Arias Astray³.

Palabras Clave: Innovación Social, Trabajo Social.

1. INTRODUCCIÓN

La innovación está en todas partes. Se podría afirmar con rotundidad que se ha convertido en el emblema de la sociedad moderna. Podría decirse que se toma como una panacea para resolver muchos problemas y un fenómeno digno de estudio. El análisis de la innovación, algo relativamente reciente, adquiere gran importancia en el siglo XX y XXI. Sin embargo, y como tal, la innovación siempre ha existido, de hecho, este concepto surgió hace siglos. La mayoría espontáneamente entiende/asocia la innovación como innovación tecnológica pero esto no es necesariamente así.

Por otro lado y paradójicamente, un mundo satisfecho, y estable podría tener “poca necesidad” de innovación. Si esto es verdad, se deduce que la innovación se convierte en imperativa cuando los problemas son inéditos, cuando los sistemas no funcionan o cuando las instituciones atienden los

¹ Trabajador social. Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

² Profesor de la Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

³ Trabajador social. Profesor del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.



problemas del pasado y no del presente. Por estas razones pensamos que tiene un potencial para el Trabajo Social no tan desarrollado como debiera.

¿Qué sucede en el caso particular del Trabajo Social? La innovación en este ámbito “puede ser” un elemento clave para el desarrollo de la disciplina, pero no por el mero hecho de emplear herramientas tecnológicas. Parte de ella supondrá poner en valor procedimientos antiguos, asociados a las virtudes de la práctica profesional. La innovación (sea tecnológica o no) no se puede emplear en el vacío sino que ha de estar asociada a una serie de valores, de usos... Esto es, no existe por sí sola sino en relación y con un contexto.

Tomando como punto de partida estas palabras el presente trabajo pretende conectar innovación y Trabajo Social. Se trata así de hacer un breve recorrido por su concepto, orígenes, definición, delimitación, hasta extenderlo hacia la innovación social, en donde cobra especial relevancia para la práctica del Trabajo Social. Básicamente nos hacemos dos preguntas que trataremos de responder: ¿Podemos aportar alguna clave desde el Trabajo Social al mundo de la innovación? ¿Puede la innovación mejorar la práctica profesional de los trabajadores sociales?

2. INNOVACIÓN. ORIGEN, CONCEPTO Y DELIMITACIÓN.

El término innovación tiene sus orígenes en la Edad Media. Novatio término que apareció por primera vez en el derecho, en el siglo XIII, implicaba la renovación de un compromiso de traspasar un contrato para un deudor nuevo. Aunque es un concepto que por tanto ha estado presente desde hace mucho, no se usó con mucha frecuencia para las diversas artes y ciencias con anterioridad al siglo XX.

Godin propone que existen tres grandes paradigmas que nos permiten entender la innovación en su devenir histórico que han sido sucesivos pero que



de algún modo han permanecido en el estadio posterior: imitación, como invención e innovación (Godin, 2008).

La imitación explica la novedad que introduce la acción humana en el mundo al compararla con el natural: las cosas producidas por la naturaleza son un límite para las cosas realizadas por el ser humano y por ello las segundas no pueden ser tan importantes como las primeras. La imitación es así la manera de introducir cosas nuevas con la agencia humana a la manera de la naturaleza (mímesis). No se trata solo de copiar sino de combinar y usar la imaginación y la fantasía para obtener novedad. La invención sin embargo atañe al descubrimiento de lo ignorado hasta entonces y que es capaz de generar nuevos principios que promocionan nuevas disciplinas y que conducen hacia nuevas formas de hacer.

Es a partir de finales del siglo XIX y del siglo XX (Tarde, 1890, Schumpeter, 1939) cuando la noción se ha ido desplazándose casi en exclusiva al dominio de la tecnología y a la economía y da la impresión que en la actualidad y para la inmensa mayoría es allí donde se circunscribe su significado.

Schumpeter distingue la innovación de invención. Para éste, "la innovación es posible sin algo que debamos identificar como invención y la invención no necesariamente induce a la innovación" (Schumpeter, 1939: 80). La invención es un acto de creación intelectual y "carece de importancia para el análisis económico" (Schumpeter, 1939: 81), mientras que la innovación es una decisión económica: La aplicación de una invención o su adopción.

La innovación, desde la literatura sociológica, se describe como una actividad y como un proceso en el que se analizan tanto la producción de una invención y su uso más que mostrar las diferencias entre ambos polos (Nimkoff, 1957). La invención y la imitación (como la adopción o difusión), son pasos en una secuencia lineal. La difusión, que dentro del proceso de innovación, cobra un papel esencial, es el proceso mediante el cual una innovación es comunicada a



través de ciertos canales entre los miembros de un sistema social (Rogers, 2003).

Algunos organismos internacionales, también definen la innovación como se expone en el Manual de Oslo (OCDE, 2005), en el que se señala que las innovaciones “comprenden los nuevos productos y procesos así como las modificaciones tecnológicas importantes de los mismos. Una innovación –en el ámbito económico- se considera como tal cuando es introducida en el mercado (innovaciones de productos) o utilizada en un proceso de producción (innovaciones de procesos) –lógicamente para reducir costes o mejorar la calidad-. En ellas intervienen toda clase de actividades científicas, tecnológicas, de organización, financieras y comerciales”.

La teoría de la innovación, por tanto, ha manejado tradicionalmente dos tipos de innovación: la de producto y la de proceso -ya sea externa (nuevos servicios añadidos al producto) o interna (organizativa). Obviamente las empresas, organizaciones no lucrativas y administraciones públicas que pertenecen o actúan en el sector servicios también innovan en sus “productos-servicios” (los que prestan y ofrecen a sus clientes) y en sus procesos (actividades internas y/o externas que los hacen más eficientes y eficaces).

El Manual de Oslo (OCDE, 2005) distingue cuatro tipos de innovación: de bienes, de procesos, organizativa y de mercadotecnia. En ningún caso, la innovación se convierte en un fin en si mismo, sino un medio para aumentar la producción y la productividad.

Sin embargo, hay innovaciones sociales no orientadas a los mercados y que se alejan de los criterios clásicos para medir la innovación, como es el caso de la innovación social, sobre el que profundizaremos más adelante.

El esfuerzo de mirar la innovación de otra manera es precisamente una tarea actual para expandir su concepto (Lafuente y Alonso, 2011).



3. INNOVACIÓN SOCIAL: UN ESCENARIO ABIERTO PARA EL TRABAJO SOCIAL

Murray et al (2010) definen la innovación social como "innovaciones que sean social, tanto en sus fines como en sus medios. Específicamente, (se definen) como nuevas ideas (productos, servicios y modelos) que cumplan simultáneamente las necesidades sociales y creen nuevas relaciones sociales o colaboraciones. En otras palabras, son las innovaciones que son buenas para la sociedad y mejoran la capacidad de la sociedad para actuar"

Algunos de los ejemplos de innovación social son presentados por Mulgan (2007). Se trata de ideas nuevas (o reformuladas) que sirven para solucionar las necesidades insatisfechas y para mejorar la vida de la gente como pueden ser: grupos de auto-ayuda en salud, justicia restaurativa y juzgados comunitarios, líneas telefónicas de ayuda, espacios comunitarios de proximidad, cooperativas de consumo y microcrédito (Mulgan, 2007: 7).

La innovación social podría encuadrarse tanto en el ámbito de innovación de productos-servicios como de procesos con una elevada participación de activos intangibles. Comprendería de esta manera acciones (iniciativas, proyectos, instrumentos,...) que de forma original mejoran el bienestar social y/o cohesión social y plantean, en definitiva, la no resignación ante situaciones como la exclusión, el hambre y la pobreza, el cambio climático... que no serían así "un mal menor inevitable" de las sociedades avanzadas. Además, las innovaciones sociales tienden por su esencia a su difusión y a su expansión. Desde esa perspectiva son innovaciones abiertas que no pretenden generar ventajas entre "competidores", por lo que no tienen que ser protegidas por patentes.

Caracterizadas por un impacto local, también puede hablarse de cierto dinamismo global, lo que en palabras de Castells (1999) sería la glocalización.



La innovación social puede convertirse en el punto de encuentro de agentes preocupados por el cambio y que gracias a las redes, y a las posibilidades de difusión a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, permitan el flujo y el intercambio de ideas / proyectos / experiencias.

	PROCESOS TRADICIONALES DE CAMBIO SOCIAL	PROCESOS DE INNOVACION SOCIAL
SUJETO Comunidad Red Social	Comunidad	Red Social
IMPACTO	Local (Limitado)	GLOCAL (Muy amplio y potencialmente ilimitado)
MODELO DE GOBERNANZA	Centralizada	Multinivel

Fuente: Morales (2009)

La innovación social y la participación ciudadana deben entenderse como medios que favorecen los procesos de inclusión y desarrollo social. Ahora bien, la capacidad de la sociedad para intervenir y dar respuesta a las necesidades sociales tiende a ser proporcionalmente similar a su capacidad innovadora. Es decir que si en el caso de Europa y de España (en concreto) los procesos de innovación social son aún débiles, consecuentemente débiles serán también las respuestas que se puedan aportar ante las demandas sociales y en favor de un bienestar social más amplio.

Frente al concepto clásico de innovación, la innovación social ha de referir a valores sociales, como, por ejemplo el bienestar, la calidad de vida, la inclusión



social, la solidaridad, la participación ciudadana, la calidad medioambiental, la atención sanitaria, la eficiencia de los servicios públicos o el nivel educativo de una sociedad.

Una innovación social es relevante en la medida en que se oriente a valores sociales y no sólo a la productividad, la competitividad empresarial, los costes de producción o las tasas de mercado. El bienestar, la calidad de vida o el buen funcionamiento de los servicios son valores en sí mismos. En general, dichos valores no pueden ser medidos en una escala métrica, cosa que sí es posible en el caso de los valores económicos porque el dinero es una unidad de medida que cuantifica con precisión en los mercados el precio de una determinada mercancía o en la contabilidad de una empresa en forma de cuenta de resultados, cuota de mercado, costes de producción, etc. Sin embargo, estos valores sociales sí pueden ser medidos en escala comparativa. Tras una determinada acción que tiene impacto social, es posible dilucidar si, como consecuencia de dicha acción, el bienestar o la calidad de vida de amplios grupos de personas ha mejorado o no. Tal es el caso de los servicios sociales en su concepción amplia, por su extensión y universalización. Dichas iniciativas mejoran la calidad de vida y el bienestar de la ciudadanía y por eso son candidatas a ser consideradas como innovaciones sociales.

Las innovaciones sociales pueden ser pequeñas o grandes en función del grado de mejora y del número de personas a las que beneficia. En cuanto al éxito de un proceso de innovación social, éste ha de ser medido en función del grado de aceptación social de dichas iniciativas. Es posible afirmar a título general que la aceptación social, en particular cuando se manifiesta en la apropiación y uso de la innovación, es el criterio básico para identificar qué innovaciones sociales tienen éxito o no, así como las buenas prácticas.

Los innovadores se enfrentan a muchos obstáculos cuando tratan de abordar de manera creativa los problemas sociales. En primer lugar, las entidades gubernamentales y sin ánimo de lucro son por naturaleza reacias al riesgo y



tienden a rechazar soluciones disruptivas en favor de la mejora “poco a poco”. Las relaciones entre quienes financian y quienes prestan el servicio buscan la mejora de un problema social de manera gradual (mejora continua basada en cambios graduales a corto-medio plazo) en lugar de utilizar innovaciones disruptivas (que supone un cambio global en las reglas de juego) aun cuando estas pudieran resolver tal problema.

Una de las barreras comunes a la adopción de la innovación social reside en el riesgo asociado a la innovación disruptiva (Antadze y Westley, 2010; Jankel, 2011) En algunos casos, dichas innovaciones sociales pueden ser de ruptura aunque lo más habitual es que sean acumulativas.

Jankel señala que los gestores públicos y las organizaciones sin ánimo de lucro son más proclives a "mantener los proyectos en sus propios dominios, más allá de provocar innovaciones revolucionarias" (Jankel, 2011: 7). Con respecto a los proveedores de servicios, las organizaciones que buscan distribuir las fuentes conocimiento y pueden asimilar el conocimiento externo en su propio proceso de innovación, se encuentran en una posición más ventajosa que la de sus competidores (Laursen y Salter, 2006)

El tercer sector es más proclive a la práctica de la innovación evolutiva que a la disruptiva), la cual sí suele ir acompañada de fuertes inversiones.

¿A qué barreras para la innovación nos enfrentamos en el caso del Trabajo Social y de la intervención social? Algunas de éstas pueden ser las siguientes: ausencia de recursos o asignación de los mismos a otros fines, Escasa visión de futuro y de conjunto (“miopía social”), Poca tradición en la formación en Trabajo Social sobre prácticas en las que se desarrolle la difusión o disseminación de ideas innovadoras, Hincapié en el valor de la búsqueda de la validez interna de los programas de atención social y no en las posibilidades de diseñar programas que adopten nuevas estrategias de validez para el desarrollo de buenas prácticas en organizaciones, Incertidumbre e inseguridad



ante lo desconocido, entre otras...aunque no queremos dejar al margen una que nos parece fundamental y que en numerosas ocasiones no es tenida en consideración o no en grado suficiente, esto es, la participación activa de los usuarios en los procesos de innovación social.

La integración del usuario en el proceso de innovación tiene beneficios múltiples (von Hippel, 2001; von Hippel, 2005). Existe un consenso creciente de que podría tener un efecto positivo en el éxito de las innovaciones sociales pues alinea las necesidades del usuario con los servicios prestados (Henkel y Von Hippel, 2005; Morrison et al., 2000; Broberg, 2010). Bogers y West (2012) apuesta por "que los usuarios tengan el conocimiento y la motivación para crear innovaciones que resuelvan las necesidades no satisfechas por los proveedores existentes" (Bogers y West, 2012:13) ¿Cómo se traduce esto en el ejercicio profesional del Trabajo Social? ¿En qué medida los usuarios de los Servicios Sociales pueden generar innovación?

Esto es vital para el Trabajo Social y junto a ello, cabe preguntarse también ¿Quién innova en trabajo social? ¿Quién adopta las innovaciones? ¿Quién lo implementa-pone en práctica? ¿Sobre qué se innova? ¿Cómo se innova? ¿Cómo se adopta? ¿Cómo se implementa?

4. CONCLUSIONES

Recogiendo palabras de Nowotny (2011), la innovación sería un bien frágil ante un futuro desconocido. En este escenario incierto la innovación y más en concreto la innovación social, tiene un potencial para el Trabajo Social que necesita reforzarse y desarrollarse para favorecer procesos de integración, inclusión y promoción a fin de que genere el mayor nivel de bienestar al mayor número de personas.



5. BIBLIOGRAFÍA

Antadze, N. & Westley, F. 2010. Funding Social Innovation: How Do We Know What to Grow? *The Philanthropist*, 23 (3) 343-356

Bogers, M., & West, J. (2012). Managing distributed innovation: strategic utilization of open and user innovation. *Creativity and innovation management*, 21(1), 61-75.

Castells, M. (1999). *La sociedad red. La era de la información: economía, sociedad y cultural*. Madrid: Alianza Editorial.

Godin, B. (2008), *Innovation: The History of a Category*, Project on the Intellectual History of Innovation, Montreal: INRS. Disponible en <http://www.csiic.ca/innovation.html>. Accedido 01/09/2013

Henkel, J., and Von Hippel, E. (2005). Welfare Implications of User Innovation. *Journal of Technology Transfer* 30, no. 1/2: 73–87

Jankel, N. 2011. *Radical (re)invention*. London: Wecreate.

Lafuente, A. y Alonso, A. (2011) *Autoridad expandida, naturaleza común y saber profano*, Quilmes: Universidad de Quilmes.

Laursen, K., & Salter, A. 2006. Open for innovation: The role of openness in explaining innovation performance among U.K. manufacturing firms. *Strategic Management Journal*, 27: 131-150.

Morales Gutiérrez, A. C. (2009). Innovación social: un ámbito de interés para los servicios sociales. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (45), 151-175.

Morrison, P. D., Roberts, J. H., & Von Hippel, E. (2000). Determinants of user innovation and innovation sharing in a local market. *Management science*, 46(12), 1513-1527.

Mulgan, G. (2007), *Social Innovation: what is it, why it matters, how it can be accelerated*. London: Young Foundation, Basingstoke Press.



Murray, R., Caulier-Grice, J., & Mulgan, G. (2010). *The open book of social innovation*. National Endowment for Science, Technology and the Art.

Nimkoff, M. F. (1957), Obstacles to Innovation, in F. R. Allen et al. (eds.), *Technology and Social Change*, New York: Appelton-Century Crofts, pp. 56-71.

Nowotny, H (2011) *La curiosidad insaciable. La innovación en un futuro incierto*. Barcelona: UOC.

OCDE (2005). *Medición de las Actividades Científicas y Tecnológicas. Directrices propuestas para recabar e interpretar datos de la innovación tecnológica: Manual Oslo*. Tercera Edición. EUROSTAT y OCDE.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.

Schumpeter, J. A. (1939). *Business cycles*. New York: McGraw-Hill.

Tarde, G. (1890), *Les lois de l'imitation*. Paris: Seuil, 2001.

Von Hippel, E. (1988). *The sources of innovation*. New York: Oxford University Press.

Von Hippel, E. (2005). *Democratizing Innovation*. Cambridge: MIT Press.



EL TRABAJO SOCIAL EN RED. UNA HERRAMIENTA DE TRABAJO EFICAZ ANTE LA CRISIS

Ingrid Pineda. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar; Helena Borbón.

Palabras clave: coordinación, red, interservicios.

1. Justificación:

Nos encontramos en un momento en que nuestro estado social ha dejado de ofrecernos asistencia sanitaria de cobertura universal Ley 33/2011; ha reducido o eliminado las prestaciones económicas de la seguridad social para las contingencias que suponen cese o carencia de ingresos por enfermedad o incapacidad, además de por desempleo. Ha reducido una buena gama de recursos de servicios sociales para, entre otras, las situaciones de necesidad de ayuda por convalecencia o dependencia permanente.

La detección mediante la intervención de servicios sociales de población de personas en riesgo psicosocial o clínico, con graves dificultades a nivel de salud (atención primaria, salud mental, atención sociosanitaria y atención hospitalaria) en el Barrio de la Barceloneta (Barcelona), hizo que se evidenciara la necesidad de hacer un trabajo coordinado que permitiera profundizar en la calidad de la atención en los usuarios/pacientes del Barrio de la Barceloneta.

Desde los servicios de salud, las trabajadoras sociales sanitarias solicitaban un espacio de trabajo conjunto que permitiera clarificar los umbrales de la intervención, para favorecer una complementación que revertiera en la salud de los pacientes con los que se interviene. Teniendo en cuenta que en el Barrio de la Barceloneta existe un Hospital de referencia (Hospital del Mar), un Centro de Atención Primaria de Salud, un Centro de Atención y Seguimiento (CAS) y por otro lado centros de referencia como el Centro sociosanitario Fòrum y la Clínica

¹ Servicios Sociales Barceloneta. Ayuntamiento de Barcelona; Encarnación Sánchez. Centro de Atención primaria de salud Barceloneta.



Barceloneta que querían mejorar la relación existente, con una mayor coordinación y creación de planes conjuntos.

Existen muchas definiciones del concepto de trabajo en red, Según Rizo “Las redes son, antes que nada, formas de interacción social, espacios sociales de convivencia y conectividad. Se definen fundamentalmente por los intercambios dinámicos entre los sujetos que las forman. [...] Las redes son sistemas abiertos y horizontales, y aglutinan a conjuntos de personas que se identifican con las mismas necesidades y problemáticas”. “Las redes, por tanto, se erigen como una forma de organización social que permite a un grupo de personas potenciar sus recursos y contribuir a la resolución de problemas [...]. Su lógica no es la de homogeneizar a los grupos sociales, sino la de organizar a la sociedad en su diversidad, mediante la estructuración de vínculos entre grupos con intereses y preocupaciones comunes. De alguna manera, las redes implican un desafío a la estructura piramidal, vertical, de la organización social y proponen una alternativa a esta forma de organización que pueda hacer frente a las situaciones de fragmentación y desarticulación que se vive en la actualidad” (Rizo, 2006).

El trabajo en red puede ayudar a optimizar el aprovechamiento de los recursos disponibles, buscando la modernización del trabajo social como lo hacen las demás disciplinas con las que está en contacto, medicina, psicología, psiquiatría...

Modernizar supone adoptar fórmulas y códigos compartidos permitiendo ello relaciones profesionales fluidas, ágiles y con la posibilidad de realizar análisis conjuntos, la unificación de criterios. (Colom, 2008: PG. 315).

Dice Francisco Varela “La inteligencia ha dejado de ser la capacidad para resolver un problema para ser la capacidad de ingresar en un mundo compartido”.



2. Objetivos:

O. General: Crear un espacio interdisciplinar e interservicios que permita la mejora en la intervención con los usuarios/pacientes, optimizar recursos y realizar planes de trabajo conjuntos que permitan una mejora en su calidad de vida.

O. Específicos:

- 1) Articular un espacio de reflexión, análisis de casos y la creación de un circuito que permita una mejora de la calidad de la intervención, incidiendo en la agilidad de los procesos.
- 2) Revisar los circuitos existentes, modificando y mejorando los inoperativos y creando los necesarios.
- 3) Implementar acciones realizadas en otros grupos para evaluar la incidencia y tipología de intervenciones comunes con los usuarios/pacientes del Barrio de la Barceloneta.
- 4) Compartir un enfoque común de coordinación basado en el fomento del empoderamiento de las personas, haciéndoles partícipes en la toma de decisiones que afecten a su vida y su salud.

3. Metodología:

El método de trabajo tendrá la prioridad de incorporar el máximo número de agentes posibles. Se sumarán esfuerzos para conseguir un mayor acercamiento de aquellos servicios o entidades con menor nivel de participación. Es necesario establecer canales de derivación y coordinación eficaces y efectivos.

Las reuniones de los profesionales resaltan la importancia del espacio físico y temporal donde crear contextos de colaboración interinstitucional e interservicios.

Tanto la elaboración del proyecto como la toma de decisiones, ejecución y evaluación del mismo será llevado a cabo por el grupo motor.



4. Servicios Participantes:

- Centro de Servicios Sociales del barrio de Barceloneta (SSAP):
 - 1 trabajadora social referente de salud
 - 1 psicóloga
- Centro de Atención Primaria de Salud:
 - 1 trabajadora social
- Hospital del Mar:
 - 1 trabajadora social del servicio de urgencias
 - 1 trabajadora social del servicio de medicina interna-unidad funcional interdisciplinar sociosanitaria (UFIS Médica).
- CAS Barceloneta
 - 1 trabajadora social del servicio de psiquiatría

5. Resultados y actividades realizadas: El grupo tuvo su primera reunión en octubre de 2011. En 2012 se realizaron 5 reuniones y 3 reuniones de 2013 hasta la fecha, recogidas sus conclusiones en las actas correspondientes.

AÑO 2011

Reunidos el grupo motor en el Centro de Atención Primaria de Salud se plantea la necesidad de constituir un grupo de trabajo entre salud y servicios sociales en el barrio de la Barceloneta (Barcelona). Participan trabajadoras sociales del CAP, de SSAP y del Hospital del Mar y un psicólogo de SSAP. Se expone la experiencia de un grupo de trabajo similar que se está realizando en otro distrito de Barcelona y al que asisten también dos miembros del grupo. Se comenta la necesidad de ampliar a otros profesionales de trabajo social la participación en el grupo de trabajo.

Se define la función del grupo:

- Información – circuitos – formación



- Análisis de casos

La periodicidad de las reuniones se decide que serán bimensuales y con una duración de 2 horas.

AÑO 2012

Reunión 1: Enero. Reunidos en el Centro de Atención Primaria de Salud Las TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS y psicólogo de SSAP. Se incorpora al grupo motor la trabajadora social del servicio de urgencias del Hospital del Mar y que representa al departamento de trabajo social del Hospital del Mar. El grupo queda pendiente de la confirmación de que la trabajadora social del servicio de psiquiatría del Hospital del Mar pueda participar en el grupo de trabajo. Se plantea la necesidad de conocer los diferentes recursos y servicios existentes dentro del ámbito de la salud y de los servicios sociales antes de trabajar el análisis de casos. Se acuerda que cada profesional hará una presentación de su servicio y ámbito de intervención.

Reunión 2: Marzo. Asistentes: TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS y urgencias y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar se incorpora al grupo de trabajo la trabajadora social del servicio de psiquiatría del Hospital del Mar. Realiza la presentación de los diferentes recursos sociosanitarios la trabajadora social de la UFIS – Servicio de medicina interna.

- UFIS:
 - Composición del equipo: médico, enfermera y trabajadora social
 - Intervención: pacientes hospitalizados y del servicio de urgencias
 - Función: valoración geriátrica integral, gestión del recurso al alta y soporte a los diferentes profesionales del hospital.
- Unidad de convalecencia - Unidad de larga estancia – Unidad de subagudos: objetivos de ingreso, criterios de inclusión y temporalidad.



Se presentan los resultados del año 2011 referente al equipo UFIS: Número de interconsultas, sexo, edad media y destino al alta.

Dado el interés por los diferentes recursos sociosanitarios se decide proponer para las próximas reuniones que hagan la presentación de sus equipos la trabajadora social del Hospital de día de geriatría del centro sociosanitario Fòrum y la trabajadora social del equipo PADES Ciutat Vella.

Reunión 3: Mayo. Asistentes: TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS, urgencias y psiquiatría y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar, continuando con los recursos sociosanitarios realiza la presentación la trabajadora social del Hospital de Día de geriatría del CSS Fòrum.

- Definición: Recurso diurno interdisciplinar, integrado en un hospital, donde las personas frágiles o los pacientes geriátricos reciben un tratamiento integral y/o una valoración geriátrica, retornando posteriormente al domicilio.
- Objetivos generales, criterios de ingreso, grupos de trabajo (grupo de rehabilitación y grupo de psicoestimulación)
- Estructura, equipo interdisciplinar
- Gestión de la solicitud

Reunión 4: Junio. Asistentes: TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS, urgencias y psiquiatría y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar, continuando con los recursos sociosanitarios realiza la presentación la trabajadora social del PADES Ciutat Vella (Programa d'atenció domiciliària equip de suport (apoyo)).

- Definición: Equipo sanitario de valoración y apoyo a domicilio formado, por dos médicos, cuatro enfermeros y un trabajador social. Ampliación territorial el fin de semana con 4 médicos más. Dan apoyo a la atención primaria en el domicilio en aquellos casos complejos que se benefician



de la interdisciplinariedad y la especialización. Además de realizar atención integral directa, tienen un papel importante en la gestión de casos complejos y en la coordinación de recursos entre niveles asistenciales.

- Distribución territorial: 5 EAPS, Servicios del Puerto de Barcelona y Montepío Textil y se amplía el fin de semana a 5 EAPS más de la zona de influencia.
- Criterios de inclusión, niveles de intervención, funciones del equipo, y perfil de los pacientes
- Gestión de la solicitud

Reunión 5: Octubre. Asistentes: TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS, urgencias y psiquiatría y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar realiza la presentación la trabajadora social del Servicio de Urgencias del Hospital del Mar.

- Características del servicio de urgencias
- Características – habilidades del trabajo social en urgencias
- Funciones del trabajador social en el servicio de urgencias
- Áreas de intervención
- Circuitos - tipos de demanda - expectativas

AÑO 2013

Reunión 1: Enero. Asistentes: TS de SSAP, Hospital del Mar UFIS, urgencias y psiquiatría y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar realiza la presentación la trabajadora social del Servicio de psiquiatría del Hospital del Mar.

- En Cataluña, en el circuito terapéutico de atención a las adicciones nos encontramos una XAD (Xarxa d'atenció a las drogodependencias) integrada por centros dependientes de diversos organismos



(administraciones locales, organizaciones no gubernamentales, Instituto Catalán de la Salud) y sus actividades están coordinadas por el OTD, con la colaboración del Departamento de Bienestar y Familia en cuanto a las comunidades terapéuticas y a los programas de reinserción.

- 4 Niveles asistenciales
- Recursos: CAS (Centro de Atención y Seguimiento en Drogodependencias); UHD (Unidad Hospitalaria de Desintoxicación); Unidad de Crisis; Unidad de Patología Dual; Hospital de Día; Centro de Día; Pisos de Inserción.

Reunión 2 y 3: Mayo y junio. Asistentes: TS del CAP, SSAP, Hospital del Mar UFIS y urgencias y psicólogo de SSAP. Reunidos en el Hospital del Mar realizan la presentación la trabajadora social y la psicóloga de los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Barcelona. Debido a la extensión de los temas abordados se realiza la presentación en dos sesiones.

- Definición, marco legal y funciones de los SSAP.
- Equipos y circuitos de atención.
- Servicio de atención domiciliaria; servicio de teleasistencia; sistema de alerta para la localización de personas con deterioro cognitivo; servicio de cobertura de las necesidades básicas: alimentación y servicio de higiene; renda mínima de inserción; servicio de almacén y custodia de bienes por desalojo; servicio de atención y soporte a personas sin domicilio (SIS); servicio de atención a las urgencias sociales; ley de dependencia (PIA, prestaciones y servicios); servicio de acogimiento de urgencia a la vejez (SAUV); estancias temporales en residencias para personas mayores (Respir); servicio especializado de atención a la infancia y adolescencia (SEAIA); programa de acción socioeducativa a partir de la calle; servicio de centros abiertos; servicio de atención a inmigrantes extranjeros y refugiados (SAIER); servicio de información y



atención a las mujeres (PIAD); servicio de atención a las mujeres que padecen o han padecido violencia machista (EAD); servicio de atención a niños y niñas que han padecido violencia machista (SAN); servicio de atención a hombres para la promoción de relaciones no violentas (SAH).

6. Conclusiones

La creación del grupo se encuentra en la fase inicial, se decidió, según recomendaba la bibliografía consultada, comenzar por la formación, ello ha ayudado a profundizar en el conocimiento de todos los servicios integrantes, lo cual esperamos contribuya a mejorar la atención a las personas, mediante la ampliación, la profundización y la actualización de información.

En consecuencia, lo que esperamos obtener con el trabajo en red es

- La mejora sustancial de la cooperación entre servicios y profesionales que intervienen.
- Aumento de beneficios
- Rentabilizar esfuerzos de los profesionales
- Evitar el burn-out
- Facilitar procesos de organización y coordinación incorporando las nuevas tecnologías.
- La relación directa entre los profesionales favorece la comunicación.

Frente a los beneficios que comporta existen una serie de características en el trabajo en red que dificultan su aplicación:

- Estas reuniones suponen un esfuerzo añadido al trabajo diario, dadas las limitaciones de tiempo.
- Las expectativas de los profesionales, todas las participantes conocemos la importancia de las mismas y el rendimiento que se obtendrá a un medio/largo plazo, en el desempeño de nuestro trabajo, que debe revertir en la mejor atención a las personas.



- El reconocimiento de las instituciones de la importancia del trabajo en red.

Podemos afirmar que la asistencia ha sido mayoritaria en todas las sesiones, a pesar de las dificultades por las cargas de trabajo y los desplazamientos. Las 2 primeras reuniones se realizaron en el CAP Barceloneta y las siguientes se hicieron en el Hospital de Mar para facilitar la asistencia de las trabajadoras sociales del Hospital.

Se ha cumplido con el calendario programado. Se hizo un cambio de fecha.

La conclusión hasta ahora, es la necesidad de continuidad y la importancia de la existencia del grupo de trabajo.

6. Bibliografía

Ballester, LI, Orte, C. Oliver, J j.LI. y X. March, M. (2004). *Metodología para el trabajo socioeducativo en red*. Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de las Islas Baleares. Recuperado el 29 de agosto de 2013 de www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c65.pdf

Castell i Rodríguez,E, Cortada i Pasola,LI, Dunyó i Esteve,F. i Ferrer, i Jeremias, P. (2010) *Treball en xarxa : aportacions a propòsit d'una jornada*. Departament d'Acció Social i Ciutadania III. Col·lecció: Papers d'acció social. Recuperado el 29 de agosto de 2013 de <http://www20.gencat.cat/portal>

Colom, D. (2008) *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.

Colom, D (2011). *El trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona: Editorial UOC.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE Núm.299 pg. 44142. Recuperado el 29 de agosto de 2013 de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley 21/2010, de 7 de julio, de acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública a cargo del Servicio Catalán de la Salud. BOE núm. 191, de 7 de agosto de 2010, páginas 69197 a 69201 (5 págs.). recuperado el 29 de



agosto de 2013 de http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-12710

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE Núm. 240 Miércoles 5 de octubre de 2011 Sec. I. Pág. 104593. Recuperado el 29 de agosto de 2013 de <http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE Núm. 98 Martes 24 de abril de 2012 Sec. I. Pág. 31278 Recuperado el 29 de agosto de 2013 de <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. BOE Núm. 168 Sábado 14 de julio de 2012 Sec. I. Pág. 50428 Recuperado el 29 de agosto de 2013 de <http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf>

Rizo, M (2006) Redes. Una aproximación al concepto. Ponencia recogida en el III Encuentro internacional de Promotores y Gestores Culturales. Guadalajara, 2005.



EL PAPEL DE LOS COLEGIOS DE TRABAJO SOCIAL COMO UN REFERENTE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS SOCIALES

Rosa Belén Luis Dóniz¹

David J. Muñoz Pérez²

Palabras clave: sistema público, estrategia colegial y empoderamiento.

Resumen:

Los Colegios de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas, bajo las competencias que le otorga la Ley de Colegios Profesionales y específicamente en su artículo 18.c, donde se reconoce que éstos están capacitados para “procurar la adecuada satisfacción de los intereses generales relacionados con el ejercicio de la respectiva profesión.” (*Ley 10/1990, de 23 de mayo, de Colegios Profesionales, B.O.C. 66, de 28.5.1990*) han evolucionado y se han fortalecido junto con la consolidación de los servicios sociales en Canarias.

La Constitución Española de 1978 confirma un nuevo modelo de Estado, una de cuyas características más importantes es la descentralización de la acción política y de gobierno, que las CC.AA representan. Un nuevo marco político-administrativo, que junto a la democratización de las Corporaciones Locales va a ser determinante para el desarrollo de la Acción Social.

Cuatro periodos han marcado la implantación y el desarrollo de la acción Social en Canarias que se corresponden con las 4 legislaturas primeras de nuestra Comunidad Autónoma. Y que a la vez coinciden con la creación y

¹ Trabajadora Social y Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife.

² Trabajador Social y Presidente del Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Las Palmas.



puesta en marcha de los Colegios Profesionales de nuestra Comunidad Autónoma.

Como dato curioso, destacar que inmediatamente después de la Ley 9/87 de Servicios Sociales en Canarias, en el año 1988, desde el Ministerio (a nivel estatal), se impulsó la firma de Convenios para la implementación paulatina del Plan Concertado en todo el territorio nacional, y que en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife y desde el municipio de Tacoronte, conjuntamente con el de Icod de los Vinos, son los dos primeros ayuntamientos que firman este Convenio, en el año 1988.

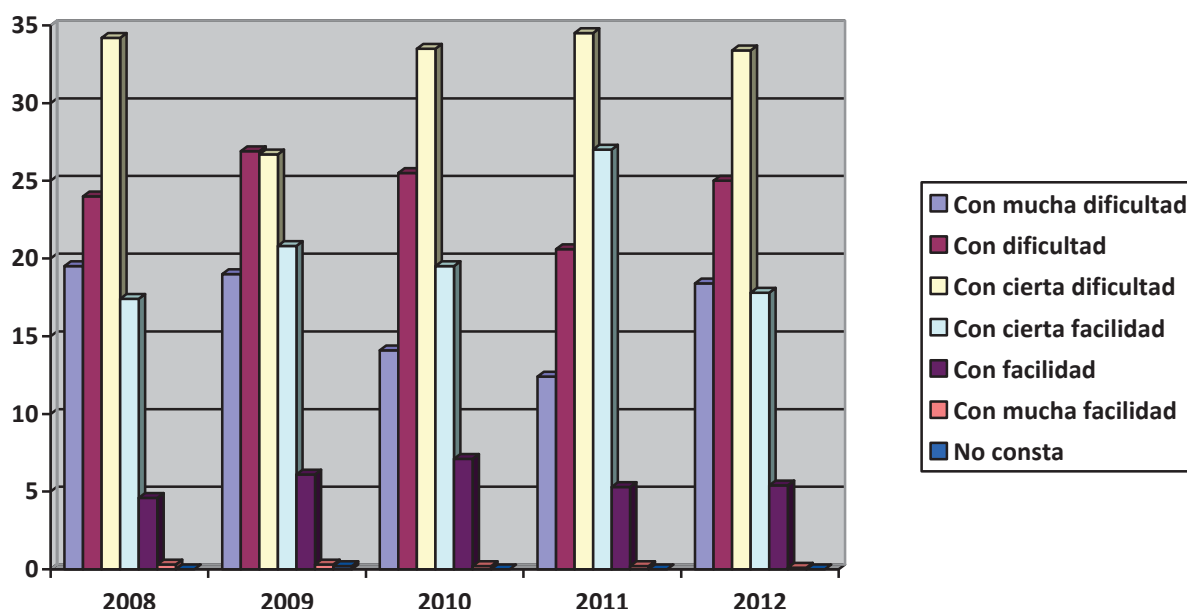
¿Qué está ocurriendo en nuestro contexto social y económico?

La Encuesta de Condiciones de Vida de 2012, pone de manifiesto, en sus resultados provisionales, los efectos que la crisis económica ha provocado en los últimos cinco años en nuestro país, y que en términos cuantitativos, la tasa de riesgo de la pobreza se ha incrementado sustancialmente de la siguiente forma:

Tasa de riesgo de la pobreza en España	2008	2009	2010	2011	2012
	19,6%	19,5%	20,7%	21,8%	21,1 % (provisional)

*Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2012

Estos datos evidencian los efectos de la crisis económica en España y especialmente, en distintas Comunidades Autónomas, como Canarias, donde las familias sortean muchas dificultades para llegar a final de mes, dato que estadísticamente se refleja en la Encuesta de Condiciones de Vida de 2012, de la siguiente forma:



*Encuesta de Condiciones de Vida, INE, 2012

Los datos reflejados, advierten que casi un 20% de las familias Canarias, sufrieron muchas dificultades para llegar a final de mes, alcanzando un 18,4% en el año 2012 superando porcentualmente los datos de los dos últimos años. (2011 y 2010). Así, se constata que en Canarias muchas familias viven supeditadas a las consecuencias materiales provocadas por la crisis y motivadas especialmente por las siguientes causas:

- Destrucción del empleo, especialmente, de los puestos de trabajo relacionados con el sector de la construcción.
- Reducción o congelación de los salarios de los/as trabajadores/as, mermándose las condiciones laborales.
- Incremento de las tasas de desempleo, sobre todo en la población juvenil, básicamente por falta de experiencia y cualificación profesional.

En el conjunto del Estado el número de parados aumentó de 2.129.547 personas en diciembre de 2007 a 4.422.359 personas en diciembre de 2011 (Encuestas del Servicio Público de Empleo Estatal, 2007 y 2011);



en el Archipiélago Canario, esta cifra se sitúa en 139.081 personas en diciembre de 2007 y 265.569 en diciembre de 2011 (Observatorio de Empleo de Canarias, OBECAN, 2007 y 2011).

- Endeudamiento de las familias abanderado por préstamos hipotecarios.
- Incremento del IPC en un 13,7% desde junio de 2007 hasta junio de 2013 (Instituto Nacional de Estadística).
- Deterioro de los servicios públicos avalado por las medidas de austeridad y contención del gasto público promovidas por los distintos gobiernos: Estatal, autonómicos, provinciales y municipales. Estas medidas se traducen en una considerable reducción de ayudas para individuos y familias en situación de emergencia social, una reducción de las ayudas para el acceso a la formación, el empobrecimiento de las condiciones laborales, la prestación de servicios básicos y esenciales de forma deficitaria (salud, educación y servicios sociales), etc.

Por consiguiente, este fenómeno socioeconómico ha propiciado un modelo de sociedad condicionada por las desigualdades sociales, al crecimiento de las rentas de capital, a una disminución de las rentas del trabajo, una dispersión salarial, una disminución de los beneficios sociales, de la protección social y además, un incremento de la regresividad fiscal. Como dato concreto, y según la Encuesta Financiera de las Familias (Banco de España, 2008) las ratios de desigualdad entre el 25% de hogares más ricos y más pobres pasó de 33,3% en 2002 a 39,3% en 2005 y 50,4% en el primer trimestre de 2009.

¿Qué ofrece el Sistema Público de Servicios Sociales ante estas situaciones?

El papel del Sistema Público de Servicios Sociales, ante esta realidad, es muy significativo. Téngase en consideración, a modo de ejemplo, que los



Centros Municipales de Servicios Sociales son equipamientos de carácter comunitario para la atención de las distintas problemáticas sociales que acontecen en un barrio, comarca o núcleo vecinal, tanto a nivel individual, familiar como social. Por lo tanto, podemos decir que el papel de los Servicios Sociales y concretamente, del Trabajo Social en este ámbito, es entre otros, la promoción, la prevención y el desarrollo comunitario. Entre los servicios básicos que prestan los Centro Municipales de Servicios Sociales, destacan: la información y orientación; el apoyo a la unidad de convivencia y la ayuda a domicilio; la prevención e inserción social, y el fomento de la solidaridad social y la cooperación social.

Los servicios sociales de atención primaria **responden** a las siguientes **necesidades básicas** de la persona:

- Necesidad de información y formación para promover la igualdad de oportunidades y favorecer los procesos de normalización en la comunidad
- Necesidad de accesibilidad a recursos y servicios comunitarios.
- Necesidad de cooperación y participación en la construcción de un modelo
- Necesidad de reinserción de los colectivos de vulnerabilidad social a nivel laboral, educativo, comunitarios, etc.
- Necesidad de protección para garantizar los derechos fundamentales de todos los sectores de la comunidad.

Por su parte, La Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales adopta en el artículo 6 del Título II De la Estructura del Sistema de Servicios Sociales que “...*para el cumplimiento de sus objetivos los servicios sociales generales o comunitarios realizarán las siguientes funciones y actividades...*”:

Las funciones enumeradas, se llevarán a cabo con criterios de coordinación y utilización racional, integral y polivalente de los distintos



recursos de las áreas del Bienestar Social, y en conexión y coordinación permanente entre los Servicios Comunitarios y los Especializados. Por ello, los/as profesionales del Trabajo y los Colegios Profesionales, tienen un arduo y riguroso trabajo de conciencia, sensibilización y reivindicación, y respecto al caso que nos ocupa, se ampliará en el último apartado de este documento.

Por último, huelga decir que la situación que vive nuestro Estado, y especialmente, la Comunidad Autónoma de Canarias, exige la presencia y fortalecimiento del Trabajo Social, dado que a través de él, podremos reorientar y facilitar instrumentos, fórmulas y mecanismos para generar cohesión e integración social, empoderamiento ciudadano y sobre todo, una acción transformadora de la realidad.

¿Cómo ha afectado la situación de crisis económica sobre el Sistema Público de Servicios Sociales?

Según el índice de desarrollo de los Servicios Sociales 2013 de la Asociación Estatal de directores y gerentes de Servicios Sociales, información sobre el desarrollo de los servicios sociales en la comunidad autónoma de Canarias está calificada globalmente como irrelevante (dec-2,0), ocupa el puesto nº 16 en la clasificación de las 17 Comunidades Autónomas en el desarrollo de su Sistema de Servicios Sociales, con una calificación de “Irrelevante” y una puntuación global de sólo 2,05 puntos sobre 10. Presenta además una Perspectiva negativa, ya que su presupuesto en servicios sociales se ha reducido un 18,51% desde 2009 a 2012. No alcanza la excelencia en ninguno de los tres aspectos contemplados (Derechos y decisión política, Esfuerzo económico y Cobertura).

¿Qué papel juegan los Colegios de Trabajo Social, y específicamente, qué acciones se han promovido desde Canarias?



Los recortes en los programas, la deficitaria estructura de los servicios públicos y el descrédito a los principios constitucionales de universalidad e igualdad, son sólo algunas de las situaciones que motivan a los Colegios de Trabajo Social de Canarias a potenciar su misión transformadora en su territorio, visionando alternativas y propuestas en los distintos escenarios de la realidad: ciudadanía, profesionales, instituciones, redes y colectivos sociales, etc. Por todo ello, ambas entidades han legitimado su referencia en una única y extensiva línea de trabajo basada en tres ejes fundamentales: la visibilización del colectivo, la denuncia y la presencia pública. Diferentes actuaciones abogan por un Trabajo Social integrador y concientizador que garantice un modelo de bienestar social adaptado a todas las situaciones y realidades, sin exclusión de ningún tipo y amparado por los poderes públicos

Desde los Colegios de Trabajo Social de Canarias, hemos diseñado una relación de acciones que se consideran de interés para combatir las dificultades que la situación de crisis entraña y la vulnerabilidad a la que ésta somete a la ciudadanía y a los principales sistemas de protección social, especialmente, el Sistema Público de Servicios Sociales. Estas propuestas se conjugan a través de alianzas con redes y movimientos sociales, con un papel conciliador a la par que reivindicativo con los poderes públicos de nuestra región y también, ejerciendo acciones de visibilización y presencia pública ante la opinión pública y la ciudadanía. Estas propuestas se relacionan a continuación:

1. Garantía de las rentas básicas para todas las personas con tasa de riesgo de exclusión.

La prioridad es crecer en intensidad y extensión de cobertura protectora, es decir, una prestación mensual por encima del umbral de la pobreza y prioridad de atención a colectivos en situación de exclusión severa y moderada,



aplicando las excepciones que recoge la Ley 1/2007 de la Prestación Canaria de Inserción en su artículo 3 y 11. Para garantizar la cobertura de estas necesidades básicas a través de la Prestación Canaria de Inserción, es de obligado cumplimiento realizar determinadas modificaciones a dicha Ley que amplíe el colectivo de atención (actualmente en fase de reconocimiento), eliminar determinados requisitos económicos restrictivos, mejorar las medidas de integración, incrementar las partidas, mejorar los procedimientos de gestión y tramitación, favorecer mecanismos de profundización para los PAI y para la coordinación interadministrativa y garantizar la estabilidad y formación de los/as profesionales que la gestionan.

De esta manera, y desde los dos colegios provinciales, se ha establecido una estrategia de revisión de la ley con una estudio permorizado de la misma, y se ha trasladado las aportaciones y visión del colectivo sobre las reformas a la Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Canarias.

2. Desarrollo y fortalecimiento del Sistema Público de Servicios Sociales.

- Priorizar los Servicios Sociales en todas las Administraciones de Canarias, a través de un pacto de mínimos de este Sistema Público, con un compromiso de financiación de al menos el 15% del presupuesto de cada entidad.
- Asegurar que cada Ayuntamiento de las islas ofrezca las Prestaciones Básicas, con dotación financiera suficiente e incremento y estabilidad en los equipos de trabajo.
- Elaboración de una cartera de prestaciones y servicios de Servicios Sociales y reconocimiento como un derecho subjetivo.
- Aumento de la plantilla y de los servicios de atención en los Servicios Sociales, llegando a contar con un/a profesional del Trabajo Social para



cada 3.000 habitantes.

Desde los colegios profesionales se ha instado al Gobierno autónomo, a hacer posible estas alternativas, a través del manifiesto en defensa del sistema público de servicios sociales, y a través de reuniones coordinadas con la Consejería de Políticas Sociales del Gobierno de Canarias, donde se ha profundizado en la situación del Sistema Público de Servicios Sociales en Canarias, detectando sus principales necesidades, con el objeto de proponer y valorar alternativas de mejora al mismo. Y a través de encuentros de trabajo con el Área de Políticas Sociales del Gobierno de Canarias y, con la entrega de informes técnicos de los Colegios sobre la situación general del Sistema Público de Servicios Sociales en Canaria

3. Cumplimiento de la Ley de Promoción de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Desde el Trabajo Social en Canarias, se entiende que la gestión de la Ley 39/2006 ha de integrarse en la macroestructura del Sistema Público de Servicios Sociales como un elemento normativo complementario y no como un sistema aislado, ya que de esta forma no sólo se merma la visión global que caracteriza a las políticas sociales, sino que además, se dificulta la adecuada distribución y optimización de los recursos sociales y sociosanitarios. En esta línea, se plantea simplificar los plazos de resolución, garantizar las tasas de reposición, desarrollar la figura del asistente personal, dotar económicamente la ficha para el acceso a ayudas técnicas, etc.

El X Dictamen Informe sobre el Desarrollo y Evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, y el Índice DEC 2013, revela, como en otros editados anteriormente que Canarias obtiene uno de los peores resultados en



Atención a la Dependencia, que pasa del 0,52% en 2011 al 0,56% en 2012, un exiguo incremento de apenas 4 décimas, que todavía le sitúa a solo un tercio de la cobertura lograda en el conjunto del Estado, que es en 2012 del 1,62% y en relación al Limbo de la Dependencia (personas con derechos reconocido a recibir prestaciones o servicios del Sistema de Atención a la Dependencia, y que no las perciben de manera efectiva). Este Limbo se ha reducido en Canarias del 56,2% en 2011 al 51,9% en 2012 (4,3 puntos), pero todavía afecta a más de la mitad de los potenciales beneficiarios del Sistema, y duplica ampliamente la media estatal que es del 23,2%. *

4. Aumento de la ficha financiera para los programas del ámbito de Servicios Sociales.

- Priorizar la inversión social, dedicando más del 15% del Presupuesto General de la Comunidad Autónoma para Servicios Sociales, Sanidad y Educación.
- Presupuestar las partidas para el 2014 con un aumento de la financiación de cada programa, especialmente las partidas más recortadas: Infancia y familia, migrantes, atención a las emergencias sociales, escuelas infantiles, dotación de Servicios Sociales...
- Implantar fórmulas de financiación objetivas, estables, justas y adaptadas a las características territoriales de Canarias. Por lo tanto, se debe garantizar la responsabilidad pública en las prestaciones sociales básicas a toda la ciudadanía en situación de necesidad, para lograr la universalización de los derechos sociales, además, al igual que otros sistemas de bienestar social, la financiación debe garantizarse por Ley.³ El Gobierno de Canarias debe garantizar la existencia de créditos

* España, Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2013) *Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales*. Gustavo García, Luis Barriga, José Manuel Ramírez y Joaquín Santos: Autores



suficientes para sufragar los servicios, programas y prestaciones que engloban el Sistema Público de Servicios Sociales, respetando los derechos básicos consolidados a partir de la aprobación de distintos marcos normativos y legales en materia de política social y que integran los distintos sectores (mayores, infancia y familia, diversidad funcional, etc). Para ello, se propone iniciar un proceso de regularización de la financiación económica de los servicios mediante una comisión de trabajo interadministrativa que incorpore a todos los niveles de la Administración para idear un plan de mínimos que procure la sostenibilidad económica y financiera del Sistema Público de Servicios Sociales. Mientras tanto, las entidades suscribientes exigen al Gobierno de Canarias evitar por todos los medios la reducción presupuestaria en las partidas del área de política social.

5. **Elaboración de un Plan de Lucha por la Pobreza y la Exclusión Social coherente, justo y equitativo**, mediante un proceso participativo y de trabajo conjunto entre todos las/os agentes sociales y políticos de las islas, con una amplia visibilización de la participación del colectivo de trabajo social, a través de la creación de una mesa de trabajo donde participaban los dos Colegios Profesionales de Trabajo Social. De esta forma se crea un Plan con un renovado diagnóstico, objetivos, fases, responsables, metodologías, partidas presupuestarias, etc. que sea aprobado en 2013 para 2014 y con una duración inicial hasta el 2019. Buscar un pacto por unanimidad entre todos los agentes sociales y políticos, que supere los periodos electorales y cuente con una financiación estable y suficiente.



Referencias bibliográficas:

España, Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2013) *Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales*. Gustavo García, Luis Barriga, José Manuel Ramírez y Joaquín Santos: Autores.

España, Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2013) *X Dictamen Informe sobre el Desarrollo y Evaluación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.

Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (en prensa). La reforma de la dependencia ha tenido "efectos devastadores". *Epsocial*.

Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (en prensa). Impacto de la Reforma en los Servicios Sociales. *El País*.

España, Banco de España (2008) *Encuesta Financiera de las Familias*.

España, BOC 56, de 4.5.1987, *La Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales*

España, B.O.C. 66, de 28.5.1990, *Ley 10/1990, de 23 de mayo, de Colegios Profesionales*.

España, Instituto Nacional de Estadística (2012) *Encuesta de Condiciones de Vida*.

España, Instituto Nacional de Estadística, *Índice de Precios de Consumo*.

España, OBECAN, *Observatorio de Empleo de Canarias*.

España, Servicio Publico de Empleo Estatal, *Estadísticas y Observatorio del SEPE*.



VISIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN ENTORNOS VIRTUALES

Cabeza Alonso, María Teresa; Díaz Reyes, Olga María; Ortega Marrero, Ángel

Palabras clave

Visibilización, Comunicación 2.0, Estrategias

Resumen

La presente comunicación versa sobre la necesidad de reconocer, visibilizar y difundir las potencialidades, las dificultades y los retos del Trabajo Social y del Sistema Público de Servicios Sociales, en estos tiempos de malestares, buscando nuevas herramientas de comunicación, de comunicación digital. Estas contribuyen, en un tiempo real, a potenciar lo que ya hacemos y *sabemos* hacer, a pensar y creer que *podemos* contar lo que hacemos, que nuestros relatos son válidos. Se hace necesario que *queramos* que se produzca una “*comunicación social eficaz*” en los entornos digitales. Para ello, se hará un recorrido por el uso de las redes sociales, la social media y el marketing social 2.0 y se darán algunas pautas para los nuevos Community Manager Sociales” (CMS).

1.- La importancia del lenguaje y de la visibilización de lo que comunicamos.

Hoy, en tiempo de malestares, de revolturas personales y profesionales, de recortes de derechos, de perplejidad ante los mismos, de in-acción para contrarrestarlos, se hace necesario el empleo de las palabras, del lenguaje para comunicar, para denunciar, para visibilizar nuestra labor profesional cotidiana.



Se necesita poner nombre a lo cotidiano, parar en nuestro correr diario, pensar, reflexionar qué estamos haciendo y ver cuál es el objetivo de lo que hacemos, identificar lo que ya hacemos y el marco, el sistema donde lo llevamos a cabo. Esto cuesta llevarlo a cabo en la vorágine diaria, desbordados por un trabajo cada vez más diversificado y con mayor volumen, con la atención puesta en tantos frentes a la vez, con mucha dispersión y los recursos de los que disponemos.

Para ello, el relato, el discurso se convierte en la herramienta.

“El lenguaje se dirige y funciona en la parte emocional”... “los humanos comprendemos los relatos porque vivimos constantemente en los que nos creamos a nosotros mismos, por eso la transmisión de un mensaje precisa de la construcción del relato adecuado...”

(Santos Martín 2012, 55-56).

En el trabajo diario escuchamos, intervenimos en los relatos de las personas que conformamos el propio Sistema de Servicios Sociales, todos. Cada uno de nosotros tiene o elabora su propio discurso y se posiciona dentro del sistema.

En la medida en que todos, participantes del Sistema de Servicios Sociales: marco jurídico, estructura política, necesidades, recursos, personas/comunidad (técnicos, responsables políticos, clientes), tengamos más claro nuestro propio relato personal y profesional contribuiremos a poner en valor el sistema en su conjunto y ayudaremos a aquellos que tienen dificultad para reconocer y dar a conocer el suyo propio.

Este conocimiento profundo posibilitará crear caminos más sólidos, más visibles, más creíbles, llenos de símbolos, que traspasen el propio marco del sistema de Servicios Sociales y, por fin, obtengan el reconocimiento de un sistema fuerte y con un significado que los distingue de los demás, con entidad propia, en la sociedad.



Hasta ahora, el no reconocimiento de nuestra profesión tiene mucho que ver con los profesionales que nos dedicamos a ello. Es una profesión, dura, cercana, cambiante, posibilitadora, que acompaña, que ayuda, pero que los propios profesionales no hemos sabido o no hemos querido, ni divulgar ni dar a conocer. Nuestra práctica diaria es un trabajo de “hormigas”, poco a poco, y desde el silencio y en un segundo plano. Tampoco, el marco político, ni jurídico ha acompañado para que el sistema se fortalezca. El comienzo de este relato conjunto debería ser comunicar las buenas prácticas que se realizan a diario. Esto obliga al crecimiento personal y profesional de cada trabajador social para mejorar los procesos de intervención que llevamos a cabo y la forma de contarlos, con el objeto, también, de encontrar herramientas que a su vez nos sitúe en un primer plano, de frente, más allá del marco del cuarto pilar del Estado de Bienestar hasta ahora conocido.

Ante esto, proponemos hacer uso de la comunicación social eficaz y dar el mayor salto posible de visibilización de nuestro saber hacer, en entornos digitales, más democráticos, más sencillos, de mayor proyección y de mayor participación.

En este sentido, nuestras buenas prácticas y los resultados de las mismas es lo que necesitamos comunicar. Basadas en el respeto con quienes trabajamos, la superación personal y colectiva de las personas con las que intervenimos y el crecimiento personal y profesional del trabajador social, todo ello a través de la Comunicación 2.0 que nos permite llegar a un público variado, distinto y que a la vez enriquezca nuestra profesión.

Nuestra experiencia en el mundo digital, usando los recursos existentes de la comunicación en redes sociales, nos permite descubrir nuevos espacios de conocimiento, donde el nuevo trabajador social debe ser consciente de la necesidad de aprendizaje y estudio, de cambiar la forma de comunicarse al exterior y de aprovechar esos nuevos espacios para comunicar de una forma eficaz lo que queremos transmitir, apoyándonos en nuevas tecnologías que



sirven de soporte para difundir la información de una forma más rápida, de forma global, y sobre todo al momento.

Este proceso de innovación ha dado como resultado un nuevo giro al lenguaje sobre muchas de las acepciones que usamos en la comunicación cotidiana, nuevas redefiniciones que son de suma importancia conocer para el nuevo profesional social.

2.- ¿Qué es la Comunicación 2.0?

Se amplía el concepto de Comunicación como un proceso de transferencia dinámica de información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son signo de interacciones mediadas por lo menos entre dos agentes que comparten un repertorio de signos y reglas semióticas. Se podría entender la Comunicación como;

"la impartición o intercambio de ideas, opiniones o información de palabra, por escrito, o de signos".

Con el avance de las tecnologías, la Comunicación ha desarrollado una nueva transformación, una revolución en sus formas y un nuevo concepto de transmisión de la información a otros niveles anteriormente no establecidos, como son las redes sociales, espacios webs, etc., modificando el concepto de Comunicación clásico y generando espacios de transferencia de información nuevos.

La Comunicación 2.0 trata de una nueva forma de concebir la comunicación basada en las comunidades de usuarios y servicios que fomentan la colaboración y el intercambio de información entre los usuarios. El público objetivo se convierte en el protagonista principal, adoptando una doble función; deja de ser receptor pasivo de los mensajes para convertirse en parte activa de los mismos.



En este nuevo contexto, los medios de comunicación han perdido en favor de los usuarios, que son ahora junto con el contenido los verdaderos protagonistas del panorama informativo. Los medios han perdido su papel de filtro. La democratización de los medios de producción de contenido convierte a cualquier persona en un *periodista espontáneo*, capaz de generar y distribuir cualquier noticia o acontecimiento de interés.

3.- Community Manager Social. Definición.

Se crea una nueva figura de un profesional social con la tarea de difundir la información, estas funciones se adhieren fácilmente a las labores de un Manager Social o Community Manager Social.

Si nos remitimos a las múltiples definiciones existentes, podemos afirmar que un Community Manager Social es:

“Una persona capaz de sustentar y desarrollar los vínculos de una empresa (o marca) con sus clientes (comunidad) en el entorno digital. Para ello, se encarga de gestionar los recursos que ofrecen las plataformas Social Media para captar las necesidades de sus usuarios, así como transmitir de manera adecuada, creativa e inteligente los mensajes que la empresa quiere enviar”.

Las tareas del Community Manager son múltiples, desde controlar y revisar las diferentes redes sociales, a la atención de los usuarios, pasando por la investigación y la monitorización de resultados.

Algunas de las tareas diarias de un *Community Manager Social* son:

- Dinamizar y hacer crecer a la Comunidad Social.
- Responder asertivamente y participar en los comentarios de las redes sociales que utiliza.
- Comunicar acciones y actividades.



- Analizar la actividad de la red social y estudiar el impacto.
- Informar a los miembros de la Comunidad virtual.
- Solventar situaciones de la comunidad on line.
- Ejecutar exposiciones de forma clara.
- Manejar un mismo lenguaje y contexto psicosocial.

NO debemos olvidar que el Community Manager debe tener una Escucha Activa (estudiar lo que se dice o no de nosotros y estar atentos a nuestros usuarios y comunidad). Además, existen algunas reglas básicas de habilidades sobre que debemos y que no debemos hacer para mejorar de la comunicación eficaz en entornos virtuales;

4.- Pasos para generar la excelencia en la Comunicación Eficaz. Qué hacer y qué no hacer en la Comunicación 2.0

Que debemos hacer;

- Un plan antes de comenzar.
- Definir objetivos medibles.
- Ser coherentes, elaborar mensajes acordes a lo que hacemos.
- Ser un buen ciudadano digital.
- Generar contenidos de valor, que siempre se puedan compartir.
- Construir una red fuerte.
- Practicar la escucha activa, prestar atención a los comentarios.
- Participar con tu comunidad virtual.

Que no debemos hacer;

- Construir una red a toda velocidad, eso diluye las relaciones.
- Confiar en una sola aplicación, cada aplicación tiene sus fortalezas y debilidades.
- Ser insistente.



- Hacer spam en las redes.
- Olvidarte de agradecer, siempre hay que ser amable y hay que cuidar a la gente que te recomienda.
- Vender ideas mediante presión.
- Usar técnicas de marketing convencional, hay que hacerlo personal, “el mismo zapato no sirve para todos”.

5.- 10 Pasos para generar habilidades en la Comunicación Eficaz

1.- Simplicidad: Cuanto más sencilla sea la presentación de una idea mejor se entenderá mejor. Cuando se trata de conseguir una comunicación efectiva, lo pequeño gana lo grande, lo corto a lo largo y lo sencillo a lo complejo. Y, a veces lo visual, a todo lo anterior.

2.- Brevedad: Sea lo más breve posible, los textos demasiado amplios no generan interés al usuario, mejor es concretar y escribir en breves líneas lo que queremos transmitir.

3.- Credibilidad: Subir cosas que generen confianza y mantener siempre una línea editorial que sea reflejo de las ideas y afinidades de tu público objetivo y del tuyo propio. Si engañamos a nuestros lectores con mensajes inexistentes, estos dejarán de leerte y perderán confianza en tu espacio web.

4.- Coherencia: Mantener unos principios sociales, éticos y morales para ejercer liderazgo positivo sobre nuestra comunidad on line, con un comportamiento auténtico.

5.- Novedad: Algo realmente nuevo y sorprendente atraerá la atención e interés y motivará la participación de la comunidad on line. Buscar recursos novedosos es una herramienta eficaz para atraer lectores.



6.- Feedback: Indicará si nuestra actividad web va por el camino correcto, y además nos aportará ideas de cómo somos percibidos.

7.- Ambición: Hay que poner lo que la gente quiere leer. Por tanto, la clave está en buscar contenidos atractivos que generen mayor afluencia de lectores.

8.- Visualizar: Cree una web con vida, humanice la web de tal forma que cada persona que lo descubra vea un poco de corazón y mente. La percepción que mostremos, es la realidad que asumirá la comunidad de nosotros.

9.-Promoción: Sea observador con su medio, abra su web a otros espacios, dese a conocer en otros contextos donde su trabajo pueda ser valorado y utilizado para mejorar la información.

10.- Periodicidad: Establezca unas pautas ordenadas, creativas y asumibles sobre la actividad de su web, cree un calendario de periodicidad de nuevos post. Sea eficaz y eficiente. Aprenda y desarrolle nuevas funciones, es la clave del éxito.

Estos diez pasos básicos son necesarios para conocer la forma de saber acercarnos al usuario/ lector de una forma más dinámica y establecer nuevas pautas de comunicación y distribución de la información de una forma óptima.

Para culminar un buen proceso de gestión de comunicación es importante un conocimiento previo de nuestro proyecto, un estudio de autoconocimiento con algunas preguntas básicas que respondan a nuestros objetivos previos y sobre lo que esperamos de nuestro proyecto web.

6.- Procesos de gestión de la Comunicación.

- ¿Quién soy y que quiero conseguir?



Es importante averiguar el papel que ocupamos en nuestro sector para conocer hasta donde podemos llegar.

- Conocer el entorno;

Existen numerosos métodos, encuestas, monitorización de las redes sociales. Se recomienda implementar DAFO y hacer benchmarking, es decir, observar a la competencia.

- Posición en el sector;

Averiguar si hay nichos vacíos dentro de nuestro mercado y conocer nuestro público objetivo. Debemos analizar el sector, es imprescindible para poder ofrecer un contenido pertinente.

- Definir Objetivos;

Sabiendo de dónde venimos, en qué lugar estamos y a quién nos dirigimos, así será más fácil centrar los objetivos a conseguir.

- Estrategia y táctica;

Un plan de Comunicación no da resultados inmediatos sino a medio-largo plazo. Internet nos ofrece aplicar técnicas variadas, como son publicaciones anexas en foros, otros blogs, redes sociales etc, que nos ayudan a difundir nuestro contenido.

- Ejecutantes del plan;



Tenemos que centrar la ejecución del plan sobre una persona que sea la responsable de la difusión y monitorización de los contenidos que genere la web, no es factible diluir la responsabilidad sobre muchas personas ya que puede ocasionar un desconocimiento de las responsabilidades de cada uno y no cumplir los objetivos propuestos para el control de la ejecución del plan.

- Plan Editorial;

En Internet se premia el contenido original, es primordial etiquetar los post de una forma sencilla, de fácil resultado y siempre acorde a los contenidos. Este tipo de etiquetado nos posiciona en Google, aumentando aún más nuestra difusión y captando nuevos lectores de una forma espontánea. Para la creación de un plan editorial es necesario conocer con que medios de difusión contamos; blog, redes sociales, newsletter etc.

- Análisis;

Todo plan necesita medirse para analizar sus resultados. En base a los resultados, si es necesario, retocamos la estrategia de marketing de contenidos on line.

- Presupuesto;

Debemos conocer cuánto vamos a invertir, tanto en recursos económicos como humanos y conocer el tiempo que vamos a emplear hasta que obtengamos los resultados previstos.

Las mejores webs mundiales no necesitan de una inversión humana en tiempo relativamente amplia, ya que, una vez posicionados lo que realmente suma mayor importancia es la calidad de los contenidos expuestos en la web.



7. Conclusión

Este trabajo, nos ha servido para dar a conocer cómo la unión entre un relato adecuado, construido con claridad y fuerza, y el uso de las nuevas estrategias de comunicación digital refuerzan de forma sencilla los contenidos para entender mejor la nueva Comunicación 2.0. Aunque esto es un proceso de aprendizaje continuo, y de dedicación de muchas horas en Internet, nuestra experiencia virtual nos ha demostrado que se aprende trabajando sobre las redes, y que debemos aprovechar la oportunidad de hacer sentir nuestra presencia profesional en un nuevo espacio de comunicación donde el Trabajo Social, también, tiene cabida.

BIBLIOGRAFÍA:

- Santos Martí, J. (2012): *“El cuarto pilar. Un nuevo relato para los Servicios Sociales”*. Madrid: Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social.

WEBGRAFÍA:

- ☐ ARGENTA GROUP (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://argentacomunicacion.es>
- ☐ PENSAMIENTO IMAGINATIVO (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://manuelgross.bligoo.com>
- ☐ IMPULSA CONSULTORES (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://www.hoyred.com>

Sabemos

Sodemos

Queremos



- ☐ PRISMA INTERNET MARKETING (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://www.prismainternetmarketing.com>
- ☐ IEBSCHOOL (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://comunidad.iebschool.com>
- ☐ AUGURE COMUNICACIÓN Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://blog.augure.es>
- ☐ VALDA, J.C. Recuperado el 23 de agosto de 2013 <https://jcvalda.wordpress.com>
- ☐ HERNÁNDEZ DÍAZ, A. (2013) Recuperado el 23 de agosto de 2013 <http://alfredoherandezdiaz.com>



CUANDO LA TECNOLOGÍA Y LA COMPLEJIDAD ESTABLECEN UN DIÁLOGO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS FENÓMENOS SOCIALES¹

Autores: López Rodríguez, José Antonio (tonilopez@ub.edu);
Parra Ramajo, Belen (belenparra@ub.edu); Iannitelli Muscolo,
Silvia (siannitelli@ub.edu);

RESUMEN

El propósito de la presente comunicación es dar a conocer la herramienta de Simulación Social Computacional Basada en Agentes o más concretamente la Simulación Social Multi-Agente (SSMA) que a la que se hace referencia, la cual puede resultar de gran utilidad para el Trabajo Social.

A pesar de su enorme potencial como herramienta de investigación, su uso en el Trabajo Social y en las ciencias sociales en general, se encuentra en una fase emergente.

Podemos encontrar las primeras incursiones en los años setenta, pero no es hasta la década de los noventa que empieza a suscitar interés como una herramienta útil para la investigación de fenómenos sociales.

La simulación por ordenador conlleva una forma de pensar los procesos sociales centrados en el descubrimiento y formalización de comportamientos complejos que pueden surgir incluso de comportamiento relativamente simples, fruto de la relación de las entidades y/o individuos implicados, sin que el resultado final tenga que ser necesariamente una voluntad expresa de los miembros que participan, de forma individual.

La Simulación Social es una estrategia que el trabajo social tiene a su alcance para establecer modelos explicativos del sistema social objeto de estudio. Como toda estrategia de modelización no deja de ser una herramienta que nos puede auxiliar en la ardua tarea de interpretación del mundo, reduciendo su

¹ Profesores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de Barcelona.



complejidad, intentando hacerlo más comprensible mediante la simplificación de la realidad.

Los sistemas computacionales actuales nos permiten, simular sistemas sociales complejos, sin un orden bien establecido, capaz de evolucionar en el tiempo, conformados por agentes con posibilidad de racionalidad limitada. Se destacan tres puntos fuertes de la SSMA, frente a otras metodologías: A) inevitablemente requiere de la especificación detallada de un “*modelo del ser humano*”, necesario para diseñar/programar los agentes, B) ofrece la oportunidad de representar la compleja dinámica de los procesos de cambio social, mediante reglas de producción que simulan mecanismos elementales psicológicos y sociales, y C) permite el análisis simultáneo tanto en el nivel micro-social (hace más comprensibles los atributos y los comportamientos individuales) como en el nivel macro-social (extracción de las propiedades globales de los grupos sociales). Lo que ofrece a las ciencias sociales la posibilidad de investigar efectos agregados, de segundo orden o efectos emergentes, así como la emergencia, en definitiva, permite el estudio del vínculo entre niveles.

Palabras claves: Simulación Social Multi-Agente, Dinámica de Sistemas, inteligencia artificial.

1. ¿QUÉ ES LA SIMULACIÓN SOCIAL?

La simulación no deja de ser una estrategia de investigación basada en la modelización. Todos los modelos construidos son producto de un ejercicio reduccionista consistente en: 1) aislar un fenómeno interesante y concreto mediante la creación y utilización de entidades abstractas, 2) generar un mundo metafórico o analógico y 3) con la finalidad última de poder interrogar o provocar al mundo real para esclarecer su funcionamiento.



Hay que tener en cuenta, como apunta Troitzsch (2009) *“An open simulation is bad mathematics even if it is a good social system representation.”*, la simulación no es ni buena ni mala matemática. Por el contrario, la simulación no es matemática en ningún caso. Existen tres posibilidades de representación de un sistema social: 1) mediante un modelo verbal, 2) mediante un modelo matemático y 3) mediante un modelo computacional (Ostrum, 1988; Kliemt, 1996). La SSMA se basa en esta tercera posibilidad, mientras que la Dinámica de Sistemas (SD) se basa en el segundo.

La simulación representa una tercera vía que complementa y es complementaria a las actividades empíricas, los ensayos y la teorización. Hedström (2005:77-88) defiende, los Modelos Basados en Agentes (MBA) como una herramienta útil para la teorización. Los resultados que nos ofrecen los modelos MBA no se tienen que entender como predicciones sino como referencias causales de probabilidad que pueden permitir explorar diferentes líneas de evolución en el tiempo, a la vez que nos permiten identificar patrones recurrentes de comportamiento del sistema.

2. Elementos de la SSMA

Estos modelos constan de unos *inputs* o entradas que son introducidas por el investigador y de unos *outputs* o salidas observables en el transcurso de la simulación, comportamiento del modelo en el transcurso del tiempo. Las entradas son los atributos con los que el investigador dota a los agentes, de forma individualizada, pudiendo dotarlos de cualidades cuantitativas y cualitativas a la vez, con capacidad de aprendizaje, intentando que se ajusten o aproximen a la situación real objeto de estudio. Este tipo de modelaje, capaz de simular individuos autónomos virtuales y las interacciones entre ellos, es



conocido como modelo multi-agente, que es al tipo de simulación a la que se hace referencia (Gilbert et al., 2006).

La Simulación Social Multi-Agente (SSMA) es un conjunto de programas informáticos (agentes) que interactúan entre ellos, y también con un entorno que también es simulado por ordenador, siguiendo unas reglas comprendidas en el prisma de la inteligencia artificial, que son "programadas" por quien diseña la SSMA. Dependiendo de las propiedades previstas por los diseñadores de la programación, los agentes pueden ser o no ser (Wooldridge, M. y Jennings, N. R., 1995): 1) *autónomos* (capaces de operar bajo el control de sus propias acciones), 2) *reactivos* (capaces de percibir su entorno "físico" y de reaccionar al mismo), 3) *sociales* (capaces de interactuar con otros agentes, lo que implica un lenguaje común que permite la comunicación entre ellos) y 4) *proactivos* (capaces de establecer una iniciativa en relación a un objetivo). Los agentes pueden representar a individuos, familias, instituciones, organizaciones, países, objetos u otras entidades. En la simulación social multi-agente, el modelizador reconoce explícitamente los sistemas complejos, y en particular los sociales, son producto de comportamientos individuales y de sus interacciones.

3. Un mismo sistema desarrollado mediante SD y SSMA

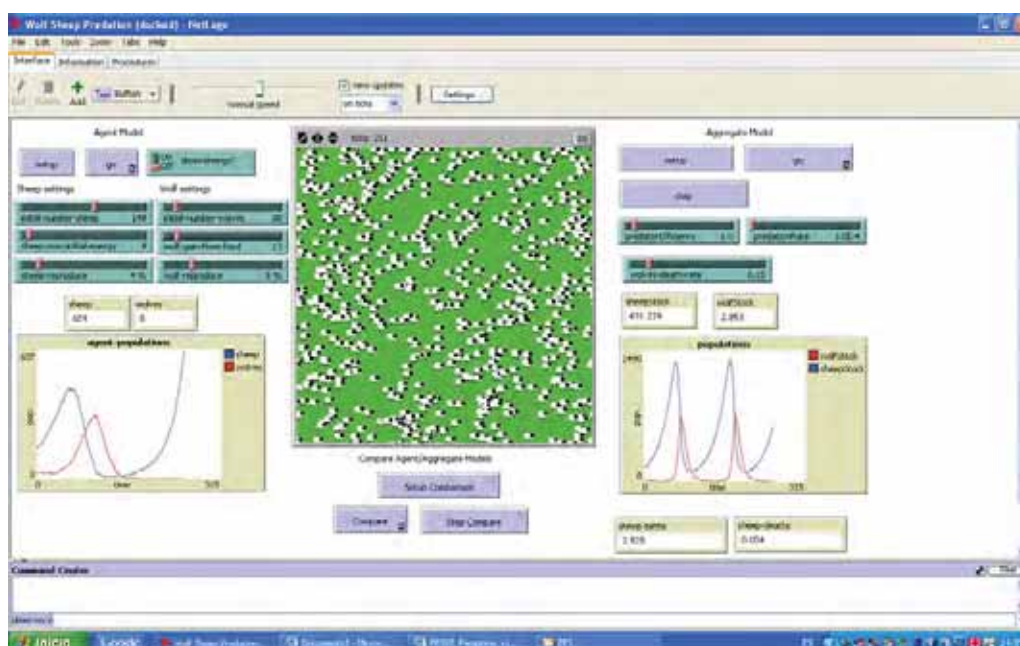
Como ejemplo clarificador de estas diferencias, a continuación se describen los procedimientos de un experimento que se encuentra desarrollado mediante SD y el mismo experimento mediante SSMA.

En este modelo, hay ovejas y lobos que cohabitan en un mismo territorio, las ovejas y los lobos disponen de una serie de reglas que gobiernan la evolución dinámica de ambas poblaciones. Este experimento se puede ejecutar, mediante un *applet* Java, disponible en la siguiente dirección de Internet:



<[http://ccl.northwestern.edu/netlogo/models/run.cgi?WolfSheepPredation\(docked\).1094.629](http://ccl.northwestern.edu/netlogo/models/run.cgi?WolfSheepPredation(docked).1094.629)>.

Fig. 1



Al cabo de un minuto aparecerá la interfaz gráfico de la simulación, la parte derecha hace referencia al modelo SD y la izquierda al SSMA. En ambos casos, el botón [*setup*] establece el modelo en sus condiciones iniciales y el botón [*go*] inicia el proceso de simulación. Los resultados aparecerán en el gráfico del lado correspondiente. Adicionalmente, en el caso de la SSMA el espacio central de la simulación representa todo y cada uno de los agentes y sus interacciones a lo largo del tiempo, esto es la dinámica emergente del sistema.

Como se puede observar, mediante la ejecución de ambos modelos, los dos procesos ofrecen resultados diferentes (Fig.1).



Reglas del modelo para la SD:

El modelo de simulación SD simplemente implementa un sistema de dos ecuaciones diferenciales, que relacionan funcionalmente dos magnitudes correspondientes al número total de individuos de cada subpoblación: Ovejas y Lobos.

Reglas del modelo para la SSMA: tenemos dos razas² de agentes, a) las ovejas y b) los lobos.

a) Las Ovejas, tienen las siguientes reglas de comportamiento: Pueden moverse, reproducirse y morir:

- Las ovejas disponen de un máximo de energía al empezar la simulación, que podemos variar mediante el deslizador, a cada oveja se le atribuye, aleatoriamente, una cantidad de energía que puede variar entre 1 y el valor máximo que hemos predeterminado en el deslizador.
- Mediante otro deslizador decimos el número de ovejas que queremos que se creen.
- Al empezar la simulación las ovejas se distribuirán de forma aleatoria, en el escenario disponible.
- Pueden reproducirse, para ello siguen las reglas: un procedimiento saca un número aleatoriamente entre 0 y 99, si el número es menor al que se determina en el deslizador (que puede oscilar entre 0 y 20, con un incremento de 1), se activa el procedimiento de reproducción de esa oveja. En este caso, se considera que la reproducción tiene un coste y la energía se divide a la mitad. Se creará una oveja idéntica a la original, con los mismos atributos y energía. A la nueva la oveja creada se le dice

² En terminología del lenguaje de programación (NetLogo) es como denomina a los diferentes grupos de agentes o especies, en este caso tenemos la raza de las ovejas y la raza de los lobos.



que aleatoriamente gire sobre sí misma entre 0 y 364 grados y que avance un paso.

b) En el caso de los Lobos: pueden moverse, capturar ovejas, morir y reproducirse.

- El procedimiento de creación de un número de lobos es igual que el de las ovejas, pero se determina con el deslizador de creación del número de lobos.
- El procedimiento reproducción es igual que el de las ovejas, pero su deslizador determinará el valor de referencias para que se ejecute la reproducción.
- La energía inicial que se le atribuirá a un lobo será un valor aleatorio comprendido entre la energía que se haya seleccionado en el deslizador (que puede oscilar entre 0 y 20, con un incremento de 1) multiplicado por 2.
- Los lobos pueden capturar ovejas, si coinciden con una oveja en la misma posición en la que él se encuentra, la oveja muere (es devorada por el lobo). La energía de la oveja que se come el lobo se la suma.

Procedimientos compartidos entre las ovejas y lobos:

- Avanzan, giran sobre sí mismo, a derecha y a izquierda, respectivamente entre 0 y 49 grados y avanzan.
- Morir, mueren si la energía es menor a cero.
- Si alguna de las razas se extingue, se detiene la simulación.



4. Principales beneficios de la SSMA para las Ciencias Sociales y a modo de conclusión

Para concluir se expone de forma sistemática y abreviada los argumentos más relevantes (en términos de beneficios teóricos, metodológicos, pragmáticos) a favor de la SSMA:

1. Un modelo informático de SSMA no funciona como una “caja-negra”, sino como una **caja de cristal**. Nos permite monitorizar en todo momento, no sólo las entradas y salidas del sistema, sino cada una de las interacciones entre los agentes, entre si y el entorno “físico”, y los cambios que se producen. Nos ofrece la posibilidad de acceder al análisis de “grano fino” de los componentes microscópicos del proceso social que se intenta simular (i.e. interacciones puntuales por parejas y en el contexto, estados mentales de un agente y su evolución en el tiempo,...).
2. La SSMA nos posibilita establecer con una **mayor claridad la correspondencia** entre las hipótesis y lo empíricamente observado, pudiendo comparar series temporales de datos reales con simulados.
3. La mayoría de los procesos sociales se desarrollan en un **contexto histórico**, bien delimitado. La simulación nos permite contemplar el desarrollo histórico de una forma contextualizada, e incluso reproducir las condiciones iniciales correspondientes a contextos empíricos (Marney y Talbert, 2005).



4. En la fase de creación del modelo, ¿qué nos permite el uso de un lenguaje de programación informática respecto al uso de un lenguaje matemático? (Lozares, 2004:168 y 171): mayor concreción, **menos abstracción** y, en especial, nos permite contemplar más matices expresivos y detalles en la definición de los atributos individuales, ya sean físicos, de disponibilidad de recursos, creencias, deseos, oportunidades y otros. La simulación permite la creación de **agentes artificiales con atributos ajustados a los individuos reales**, con racionalidad limitada, capacidad de emociones y de proactividad (Simon, 1996; López Paredes, 2004). La dinámica del sistema social se implementa mediante un conjunto de reglas de producción (código informático). Hacer un sistema más realista no implica, necesariamente, considerar e introducir más variables, sino refinar el modelo mediante la consideración de un mejor conjunto de reglas de producción que gobiernan la dinámica del modelo (Hartmann, 1996).
5. Los modelos informáticos SSMA permiten tratar, más fácilmente que los sistemas de ecuaciones, los procesos que no comporten un **orden bien establecido**. En este sentido, es preciso destacar una importante limitación de los sistemas computacionales actuales. Los procesos naturales y sociales pueden ser, y con frecuencia son, concurrentes y continuos. Por el contrario, la simulación SD es necesariamente discreta mientras que la SSMA actualmente alcanza una "similitud" con la concurrencia virtual.
6. Algunas metodologías de inteligencia artificial (representaciones simbólicas del conocimiento, redes semánticas, u ontologías), al permitir el modelizado de ciertos procesos cognitivos y emocionales para los agentes que pueblan una SSMA, permite construir de forma (micro)



detallada tales agentes. Esto facilita el establecimiento de **aproximaciones cuantitativas y cualitativas** simultáneamente en una misma simulación.

7. Los resultados de las interacciones que llevan a cabo los agentes de una SSMA **no son necesariamente lineales**. Además, estos agentes en la mayoría de casos son **cambiantes en el tiempo**, se muestran **reactivos a su entorno**, por lo que intentar establecer una solución matemática mediante ecuaciones que puedan recoger toda esta información, resulta sumamente complicado. Es en este punto donde la simulación se muestra más adecuada para la formalización de teorías sociales (Taber&Timpone, 1996; Axelrod, 2004).
8. El uso de la SSMA implica *necesariamente* un grado más **detallado** de especificación conceptual, y por tanto, mayor rigor en la enunciación teórica, lo que, en general, es un beneficio para la producción científica. El diseño de un sistema SSMA ayuda, y obliga, a una especificación conceptual detallada, así como a una formulación teórica más rigurosa. Esta atención al "grano fino" de los fenómenos en el momento de desarrollar el sistema de hipótesis formales resulta beneficiosa para el desarrollo de la Ciencia Social, como lo resultó para el desarrollo de otras disciplinas científicas anteriormente (Salgado, 2009).

Para el Trabajo Social la SSMA puede resultar de gran interés para múltiples ámbitos de actuación, especialmente los ámbitos que comporten la interacción entre un número considerable de agentes, como puede ser en la intervención comunitaria, en la hora de realizar mediaciones entre grupos o barrios, especialmente interesante como estrategia previa a poner en funcionamiento



un proyecto en un barrio y poder evaluar aspectos antes de su funcionamiento (pseudo-experimental), etc.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

Gilbert, N., & Troitzsch, K. G. (2006). *Simulación para las ciencias sociales: Una guía práctica para explorar cuestiones mediante el uso de simulaciones informáticas*. Madrid: McGraw-Hill.

Hartmann, S. (1996) The Word as a process: Simulations in the Natural and Social Sciences por Rainer Hegselmann, Ulrich Mueller, and Klaus G. Troitzsch, editors, *Modelling and simulation in the social sciences: From the philosophy of science point of view*, volume 23 of Series A: Philosophy and methodology of the social sciences, pp. 77-100. Kluwer Academic Publishers.

Hedström, P. (2005). *Dissecting the social : On the principles of analytical sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kliemt, H. (1996) Simulation and rational practice en Rainer Hegselmann, Ulrich Mueller, y Klaus G. Troitzsch, (ed.), *Modelling and simulation in the social sciences: From the philosophy of science point of view*, volume 23 of Series A: Philosophy and methodology of the social sciences, pp. 13-27. KluwerAcademicPublishers.

López Paredes, A. (2004). *Ingeniería de sistemas sociales diseño, modelado y programación de modelos basados en agentes*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial.

Lozares, C. (2004). La simulación social, ¿una nueva manera de investigar en ciencia social? *PAPERS: Revista De Sociología*, 72, 165-188.



Marney, J. P. y Tarbert, H. F. E. (2000). Why do simulation? towards a working epistemology for practitioners of the dark arts. *Journal of Artificial Societies and Social Simulation*, 3(4).

Ostrum, T. (1988) Computer simulation: The third symbol system. *Journal of Experimental Social Psychology*, 24:381-92.

Troitzsch, K. G. (2009). Not All Explanations Predict Satisfactorily, and Not All Good Predictions Explain. *Journal of Artificial Societies and Social Simulation*, 12(1), 10.

Wooldridge, M. y Jennings, N. R. (1995). "Agent theories, architectures and languages: A survey". *eninteligents: ECAI-94 workshop on agent theories, architectures and languages. amsterdam. springer*. Berlin.



TRABAJO SOCIAL EN LÍNEA: PROPUESTA DE UNA AGENDA DE INVESTIGACIÓN PARA ORIENTAR SU PRÁCTICA

Andrés Arias Astray, David Alonso González, Ana Isabel Corchado Castillo¹

Palabras clave: trabajo social en línea, trabajo social en entornos virtuales, investigación.

Resumen:

El discurso sobre la importancia de las “nuevas” tecnologías para el trabajo social ya es un clásico. Mientras que buena parte de tecnologías así llamadas, las TICs, ya hace mucho tiempo que han dejado de ser nuevas, los/as trabajadores/as sociales todavía no somos capaces de ir más allá de ese énfasis discursivo y desarrollar una práctica a la que verdaderamente podamos denominar “trabajo social en línea”. Cuando comparamos nuestra situación con la de otras actividades profesionales cercanas (vinculadas con la psicología, la enfermería o medicina) el número de trabajadores y trabajadoras sociales que ofrecen sus servicios en la Red es realmente escaso. Existen sin duda muchas razones “lógicas” para justificar esta situación, pero una respuesta adecuada a la misma ha de partir de una rigurosa investigación empírica. Este es precisamente el principal objetivo de este trabajo: proponer una agenda de investigación sobre la práctica del trabajo social en línea que permita orientar de modo adecuado su práctica futura. Se necesita, en primer lugar, explorar los factores personales, profesionales y organizativos así como las cuestiones de índole ética, que están impidiendo el desarrollo adecuado del trabajo social en línea en un contexto y en un momento en el que todo el mundo está en la Red. También, resulta crucial la identificación de los ámbitos en los que este tipo de

¹ Trabajadores/as sociales. Profesores/as del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.



trabajo social puede ser utilizado para mejorar y complementar las prácticas cara a cara y/o como medio para promover un mayor y mejor acceso a la atención social a determinados grupos de personas. Estamos en un momento en el que se debe prestar atención tanto a los nuevos perfiles de usuarios para los cuales los servicios de trabajo social en línea constituyen la solución más adecuada, como al desarrollo de nuevas herramientas que sin duda pueden contribuir a desterrar nuestros antiguos prejuicios sobre la práctica en línea de nuestra profesión. Finalmente, es fundamental que la agenda que aquí se presenta promueva investigaciones tanto de resultado como de proceso, sin las cuales el trabajo social en línea no podrá aspirar a operar de forma efectiva en un contexto cambiante en la cual la interacción virtual se ha vuelto más y más importante.

Nota previa

Antes de comenzar, nos gustaría subrayar el carácter simplificador que necesariamente va a tener nuestra exposición debido, por una parte, a la complejidad, diversidad, estado fragmentario y constantes cambios que se producen en el tema que pretendemos abordar, la práctica del trabajo social en línea, y por otra, a las limitaciones de tiempo y espacio de los que disponemos para hacerlo. Una presentación más extensa sobre cuestiones similares puede encontrarse en un reciente trabajo del primer autor y la profesora Segado (Arias y Segado, 2013).

1. Introducción.

El principal objetivo de este trabajo consiste en presentar una propuesta de agenda de investigación para el trabajo social en línea que pueda ser discutida por todas y todos los que estamos interesados en el estudio de este prometedor ámbito de acción para nuestra profesión. Lo intentaremos hacer ofreciendo algunos datos y reflexiones sobre el uso de la comunicación e



interacción a través de la Red en nuestra sociedad; subrayando que esta nueva área de práctica profesional e investigación es siempre nueva; y revisando muy brevemente los desarrollos y obstáculos encontrados en la propia práctica del trabajo social en línea. Junto con este objetivo principal, buscamos también la colaboración de los profesionales del trabajo social en el inicio de la investigación sobre la práctica del trabajo social en línea en nuestro país.

2. La demanda del trabajo social en línea en la sociedad actual

En la actualidad, el acceso y uso de Internet y de las diferentes herramientas de comunicación e interacción asociadas al mismo se han generalizado entre la población. Al consultar las últimas encuestas disponibles sobre equipamiento y uso de las tecnologías de la información y comunicación en los hogares (Comisión Europea, 2012; INE, 2012), se observa que el acceso a la “banda ancha” tanto en España como en los países de nuestro entorno ya alcanza entre aproximadamente un 70 y un 90% de los hogares. Lo cierto es que cada vez pasamos más tiempo en la Red, llegando a resultarnos natural la satisfacción de todo el espectro de nuestras necesidades a través del ordenador, los teléfonos móviles y otros dispositivos portátiles. De hecho, hace ya tiempo que se han difundido versiones 2.0 de la jerarquía de necesidades de Maslow en las que estas últimas se vinculan con determinado tipo de aplicaciones de uso común en la red: fisiológicas (correo electrónico y buscadores), de seguridad (antivirus y firewalls), pertenencia (redes sociales y programas de conferencia web), estima e Influencia (programas para la edición de blogs o difusión de fotografías) y auto-realización (wikis).

Cada vez pasamos más tiempo en la Red, interactuando en línea con otras personas, pudiendo llegar a decir que nuestras vidas, de un modo u otro, se



han virtualizado o se desarrollan “en línea”. Hemos incorporado a nuestras rutinas, y ya nos resultaría muy difícil abandonarlas, consultar el correo, enviar un whatsapp, twitear, consultar los muros y perfiles de los demás, etc. Ello provoca que se demanden, cada vez más, todo tipo de servicios en línea, generándose así una especie de círculo vicioso. Cuantos más servicios en línea usamos más servicios de este tipo demandamos.

El trabajo social constituye uno de estos servicios, Por ello, no ha de extrañar que la demanda y oferta de su prestación en línea haya ido en ascenso en los últimos años (Bellafiore, Colón y Rosenberg, 2004; Finn y Lavitt, 1994), aun a pesar de las dificultades que muchos de sus usuarios tradicionales tengan para acceder a la tecnología y a los ordenadores (Harrigan, 2007) y también de las resistencias y reticencias que han planteado algunos/as de nuestros/as colegas.

3. La práctica del trabajo social en línea

Pero cabe preguntarse a qué nos referimos cuando hablamos de trabajo social en línea o trabajo social desarrollado en entornos virtuales, también conocido como trabajo social *online*, mediado por la tecnología, a través de Internet, de la Web o del ordenador, y por otras expresiones asociadas (*cyber*, *electronic*, *network*, etc.) cuya traducción al castellano no resulta nada natural (Arias y Barrón, 2009)

Cuando hablamos de trabajo social en línea lo hacemos de cualquier práctica profesional o académica del trabajo social que se desarrolla a distancia, sin que medie interacción física, mediada por un ordenador u otra tecnología similar.

Podemos encontrar antecedentes del trabajo social en línea desde principios de los años noventa (Finn y Lavitt, 1994) y, desde entonces, distinguir al menos cinco grandes áreas distintivas dentro del mismo: la formación virtual en trabajo social, más conocida por el neologismo *e-elearning* (ej. Larsen, Sanders, Arias



y Oline, 2008); la supervisión y orientación profesional de trabajadores/as social en línea (ej.: Lenz, Oliver y Nelson, 2011; Meier, 1997); la provisión y administración en línea de servicios sociales (ej.: Cwikel y Cnaan, 1991); la investigación en línea en trabajo social o por medios electrónicos (ej.: Finn y Lavitt, 1994), y la práctica directa de trabajo social en línea o en entornos virtuales, en la que a su vez distinguiríamos entre la realizada con familias e individuos (Waldman y Rafferty, 2006), con grupos (Arias y Barrón, 2009) y con comunidades.

A diferencia de lo que ha ocurrido en otras disciplinas y profesiones próximas a la nuestra, lo cierto es que hasta la fecha los/as trabajadores/as sociales no hemos sido capaces de desarrollar todo el potencial inherente al trabajo social virtual. Y ello, pensamos, por varias razones. A saber:

- Se ha prestado más interés a las aplicaciones de las tecnologías de la información y comunicación a la gestión del propio trabajo, o a la comunicación con otros colegas, que al uso de herramientas en línea para la interacción directa con usuarios (Tregeagle y Darcy, 2008).
- La literatura existente sobre la práctica directa del trabajo social es muy escasa, en especial aquella relativa al trabajo con casos y con familias (Menon y Miller-Cribbs, 2002)
- Salvo contadas excepciones, parte de los desarrollos existentes son programáticos y faltos de continuidad (eg: Giffords, 1998, 2009).
- La mayor parte de las experiencias accesibles en la literatura provienen de fuera de nuestro entorno, ya no español, sino europeo. Debido a ello, presentan una concepción y un conjunto de prácticas de trabajo social muy alejadas de la manera en la que nosotros las entendemos. En su mayoría son trabajos estadounidenses y australianos centrados en el trabajo social clínico o psicoterapéutico (Helton, 2003).



Pero las razones existentes para promover la práctica directa del trabajo social en línea son lo suficientemente relevantes como para pensar que parte de nuestra futura práctica profesional se va a desarrollar en entornos virtuales:

- Lo primero que hay que recordar es que no es necesario llevar a cabo nada en línea que se pueda hacer mejor en persona.
- La gente, en general, está en línea. Muchos de los usuarios y usuarias de nuestros servicios también. Sobre todo los niños y niñas y los jóvenes. Por ello, las trabajadoras y trabajadores sociales también debemos estarlo y prestar nuestros servicios a la población en este tipo de entornos.
- El trabajo en línea es perfecto para la práctica en grupos y comunitaria, pero también se ha demostrado adecuado para el desarrollo de trabajo social con familias e individuos.
- En muchas circunstancias ofrecer servicios en línea puede incrementar la accesibilidad de los mismos. Pensemos, por ejemplo, en problemas que llevan un estigma asociado o en quien asume un riesgo para su seguridad al acudir al acudir a visitar en persona a su trabajador/a social (e.j.: mujeres víctimas de violencia de género).
- En el escenario de crisis económica en el que nos estamos moviendo emergen nuevos perfiles de usuarios de los servicios sociales, personas que fundamentalmente por motivos económicos nunca habían tenido contacto con nosotros pero que ante las difíciles circunstancias se ven obligados a contactarnos y sienten vergüenza por ello. Estas personas es probable que prefieran que les atendamos en línea.
- Muchos problemas sociales y personales se producen en la Red (ciberacoso, por ejemplo), por lo que los/as trabajadores/as sociales debemos estar presentes en la misma.



Buena parte de los argumentos que se han esgrimido para situarse en contra de la práctica en línea del trabajo social no tienen sentido, han dejado de tenerlo o son fáciles de rebatir.

- Por ejemplo, la fiabilidad de la tecnología está mejorando de manera muy sustantiva, por lo que los tradicionales reparos en este sentido son cada vez menos relevantes.
- Los problemas de falsa identidad tienen fácil solución a través de la identificación mediante huellas digitales o el escaneo de las pupilas, por ejemplo.
- La riqueza y calidez de la comunicación en línea mejora día a día y lo hará mucho más en la medida en que el ancho de banda se vaya optimizando.
- La facilidad de uso, la portabilidad, el precio, y la relación costes/beneficios del uso de las TICs en trabajo social mejoran día a día.
- Las TICs han mostrado que tienen mayor poder para la inclusión que para la exclusión, como inicialmente y erróneamente se creía.

Otro conjunto de argumentos en contra de la práctica en línea del trabajo social estarán siempre presentes, pero lo que podemos decir es que también lo están en el ejercicio cara a cara de la profesión: los problemas éticos (Reamer 1986), la falta de habilidades de comunicación (Waldman and & Rafferty, 2006), la necesidad de reciclarse, etc.

Lo que no es excusable es que la práctica y promoción del trabajo social en línea no esté basado en la evidencia. El problema en este caso es, como ya hemos apuntado, la escasez, casi inexistencia, o irrelevancia de literatura existente



4. Una agenda para la investigación

Quedan, pues, muchas preguntas por contestar y labores por realizar para llegar a articular una práctica del trabajo social en línea adecuada. Tratando de ordenarlas, nosotros nos atrevemos aquí a ofrecer una **agenda de investigación**, necesariamente provisional, y con seguridad incompleta y no exhaustiva, cuyos resultados esperamos puedan servir para orientarla adecuadamente. Sus preguntas principales son las siguientes:

1. ¿Qué es lo que estamos haciendo realmente los Trabajadores/as sociales en línea?
 - Necesitamos construir e ir actualizando un “mapa” de la práctica del trabajo social en línea. Para conseguirlo precisamos la ayuda de quienes hoy en día trabajan en línea para que nos cuente lo que hacen.
2. ¿Cuáles son los verdaderos resultados de nuestra práctica en línea?
¿Somos eficaces/eficientes?
 - Necesitamos desarrollar una adecuada investigación de resultados.
3. ¿Cómo podemos mejorar nuestro ejercicio profesional en línea?
 - Es preciso promover investigaciones de proceso y otras vinculadas con la evaluación de nuevas herramientas y programas. Tenemos que saber:
 - Qué funciona y no funciona en línea
 - Qué herramientas virtuales encajan con una buena práctica del trabajo social en línea
 - Cómo mejorar nuestra “presencia en línea”. Cuál es en concreto la mejor forma de interactuar en línea con las herramientas disponibles y cuáles, que no existan, es necesario desarrollar



4. ¿Cuáles son los principales problemas y dilemas éticos con los que nos podemos encontrar al trabajar en línea y cuáles las mejores pautas para su solución?
5. Cuáles son las barreras tanto personales como organizativas con las que se encuentra el desarrollo del trabajo social en línea aun cuando se observa que es la práctica de elección? Podemos preguntarnos, por ejemplo:
 - por las actitudes de los/as trabajadores/as sociales Social hacia la aplicación de las TICs en su práctica profesional
 - por las necesidades formativas de los trabajadores sociales para que sean competentes trabajando en línea.

5. Conclusión

Somos conscientes de que esta es una agenda de investigación incompleta y provisional. Esperamos contar con la ayuda de quienes nos lean o escuchen para completarla y, poco a poco, desarrollarla. Pensamos que parte de nuestro futuro como profesión nos lo vamos a jugar en la Red. Nada más. Muchas gracias.

5. Bibliografía

Arias, A. and Barrón, A. (2009). Online support groups. En A. Gitterman and R. Salmon (Eds.) *Encyclopaedia of Social Work with Groups*. Nueva York: Routledge

Arias, A. y Segado (2013) Trabajo Social con grupos en entornos virtuales o en línea. En S. Segado, M. del Fresno y A. López (Eds) *Modelos de trabajo social con grupos: nuevas perspectivas y nuevos contextos* (pp. 109-128). Madrid: Editorial Universitas.



Bellafiore, D. R., Colón, Y., y Rosenberg, P. (2004). Online counseling groups (pp. 197-216). En R. Kraus, J. Zack y G. Stricker (Eds.). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

Comisión Europea (2012). *ICT for Societal Challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado el 10 de febrero de 2013 de <http://www.aswb.org/pdfs/TechnologySWPractice.pdf>

Cwikel, J. C. y Cnaan, R. A. (1991). Ethical Dilemmas in Applying Second-Wave Information Technology to Social Work Practice. *Social Work*, (36), 2, 114-120 Finn y Lavitt, 1994

Giffords, E. (1998). Social work on the Internet: An introduction. *Social Work*, 43, 243-251.

Giffords, E. D. (2009) The Internet and Social Work: The Next Generation *Families in Society*, 90 (4), 413-418,

INE (2012) Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2012. Notas de Prensa. 3 de octubre de 2012. Madrid: Autor. Recuperado el 6 de septiembre de 2013 de <http://www.ine.es/prensa/np738.pdf>

Larsen, AK., Sanders, R. Arias, A., Hole, GO. (2008). E-teacher Challenges and Competences in International Comparative Social Work Courses. *Social Work Education*, 27, 6, 623-633

Lenz, A. S., Oliver, M., & Nelson, K W. (2011). *In-person and computer-mediated distance group supervision: A case study*. Recuperado el 8 de febrero de 2013 de: http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_67.pdf



Meier, A. (1997). Inventing new models of social support groups: A feasibility study of an online stress management support group for social workers. *Social Work with Groups*, 20, (4), 35-53

Menon, G. M., & Miller-Cribbs, J. (2002). Online social work practice: Issues and guidelines for the profession. *Advances in Social Work*, 3(2), 104–116.

Tregeagle, S., & Darcy, M. (Dec 2008). Child welfare and information and communication technology: today's challenge. *British Journal of Social Work*, 38, 8, 1481-1498.

Waldmand, J. & Rafferty, J. (2006) Evidence from social work virtual practice. Implications for education (pp. 127-148). En J. M. Dunlop and M. J. Holosko (Eds.) *Information Technology and Evidence-Based Social Work Practice*. Nueva York: Harworth Press.



IMPACTO DE LAS PERCEPCIONES Y MOTIVACIONES EN LA ADOPCIÓN DE REDES SOCIALES POR LOS TRABAJADORES SOCIALES

Manuel Fernández-Utrilla Miguel

European University

manuel.fernandez.asesor@gmail.com

Jose Manuel Esteves

IE Business School

jose.esteves@ie.edu

Isidoro Fernández-Utrilla Minaya

European University

Isidoro.fernandez.minaya@gmail.com

ABSTRACT

Las redes sociales son hoy en día la herramienta más potente para poner en contacto a personas entre sí. Dichas herramientas actualmente son gratuitas en la mayoría de sus modalidades de uso. El uso lúdico de dichas aplicaciones supera al profesional. A través de este estudio se pretende obtener un modelo de predicción de uso basado en dos teorías, teoría del comportamiento planificado y teoría de la motivación. La unión de ambas teorías en un solo modelo permitirá predecir de una forma precisa el uso de dichas herramientas de comunicación para establecer conexiones entre trabajadores sociales. Con estos modelos se determinará los factores que afectan principalmente a la intención de uso descrita para así poder mejorar estas herramientas con elevada probabilidad de éxito. Dichos profesionales podrían compartir experiencias, conocimientos y casos reales con el fin de encontrar la mejor solución para ayudar a las personas a través de las intervenciones sociales. Para ello se ha contado con un número representativo de trabajadores sociales a través de los Colegios Profesionales de Trabajo Social que han prestado su participación a la realización del estudio con el fin de dilucidar el motivo de por qué estos profesionales no usan estas herramientas para el fin descrito.

Palabras clave: redes sociales, teoría del comportamiento planificado, teoría de la motivación, trabajadores sociales.

Social networking is now the most powerful tool for people to connect with each other. These tools are currently free in most of cases. The fun use of these applications exceeds beyond the professional. This study is reaching a model based on two solid and tested theories, theory of planned behavior and motivation theory. The joint of the two theories in a single model will accurately predict a use of these communication tools to set connections between social workers. These models determine the factors that mainly affect the intended use described in order to improve these tools with a high probability of success. These professionals could share experiences, knowledge and case studies in order to find the best solution to help people involved. A representative number of social workers have participated in this study in order to research what is the reason because these professionals do not use these tools with that aim.

Keywords: social networks, theory of planned behavior, motivation theory, social workers.



La resolución de problemas o las mejoras en los resultados de las intervenciones sociales, han encontrado un gran aliado en los sistemas telemáticos a la hora de obtener ayuda externa. Las tecnologías Web 2.0 (wikis, blogs, redes sociales, etc) están jugando cada vez un papel más importante en la transferencia de información y en la realidad que supone el hecho de que compartir experiencias ayuda a mejorar los resultados. Según el informe del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y los Sistemas de Información (“Servicios utilizados por los usuarios de Internet”, ONTSI noviembre de 2011), el 52,4% de los usuarios de la red de redes utiliza las redes sociales tecnológicas como Facebook, Twitter o Linked-In, dato que advierte de que un gran número de profesionales del sector harán uso de ellas. Además existen estudios de referencia donde se demuestra que las redes sociales proporcionan nuevos caminos para que la gente pueda colaborar, interactuar, comunicarse, co-crear, y compartir ideas y conocimientos (Hartshorne y Ajjan, 2009). Autores como Conole y McAndrew (2010), confirman a través de sus investigaciones publicadas que las herramientas informáticas basadas en tecnologías 2.0 proporcionan el entorno perfecto para aprender a partir de la comunicación y la acción de compartir casos reales del día a día. Otra referencia importante de cómo el intercambio de información y de experiencias puede ayudar al encuentro de soluciones es el de Orehovacki, Bubas, y Konecki en 2009.

Por el contrario e independientemente del hecho de que la actual generación de trabajadores sociales disponga de un nivel alto en el uso de redes sociales, la utilización profesional no es el común denominador de todos los colectivos laborales. Existen algunos, como por ejemplo los docentes universitarios, que a pesar de tener el conocimiento no están dispuestos a usar tecnologías 2.0 en sus clases (Gill y Dalgarno, 2008). A través del estudio realizado se pretende poner de manifiesto cuál es la intención de uso (Ajzen, 2002) de determinadas aplicaciones denominadas redes sociales por parte de los trabajadores sociales en su actividad profesional diaria.

El contexto que rodea estos profesionales sociales queda descrito en el último informe presentado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2010), donde se muestra que más de 3,6 millones de personas han de ser atendidas por algún trabajador social en alguno de los centros a los que se dirige con asiduidad. El trabajo que realizan está directamente relacionado con las personas y con ellas, la complejidad que presenta el ser humano en cualquiera de sus comportamientos. Por esto se puede presentar como válida la hipótesis de la necesidad de ayuda u opinión de otros colegas para alcanzar los mejores resultados en las intervenciones sociales que realizan.

Estas aplicaciones en Internet tienen ya una posición consolidada después de muchos años de funcionamiento. Su estudio comenzó a raíz de la teoría de los seis grados de separación, según la cual es posible contactar con cualquier persona en el planeta a través de seis personas. Esta teoría fue propuesta por el escritor húngaro Frigyes Karinthy en 1929. El concepto se basa en el desarrollo exponencial del número de conocidos que cada individuo tiene. Distintos estudios y experimentos se han realizado desde entonces para demostrar los conocidos como “seis grados de separación”. Los más conocidos: Ithiel de Sola Pool (MIT) y Manfred Kochen (IBM) en los años 50 y Stanley Milgram en la década posterior. Después de todos ellos, los contactos sociales quedaron unívocamente definidos como la mayor red de información existente.

Las primeras redes sociales en Internet se establecen a mediados de la década de los 90 con el sitio “www.classmates.com” creado por Randy Conrads en 1995. A través de ella se ponía en contacto antiguos compañeros de clase. Posteriormente y tras la crisis de las “.COM” comenzaron a aparecer otros sitios web que ponían en contacto a personas y creaban comunidades tales como MySpace, creado por Microsoft en 2003, o Xing creado por Lars Hinrichs en 2003. Estas aplicaciones se asemejaban de forma más cercana a las que hoy conocemos como redes sociales, bien sean para uso lúdico o profesional. Actualmente este tipo de herramientas conectan millones de personas. Un ejemplo claro de ellas es Facebook que presenta más de 900 millones de usuarios en todo el planeta según su último informe presentado en 2012.

La tecnología aplicada a la comunicación ofrece multitud de posibilidades a través de estas redes sociales. Su principal objetivo se centra en trasladar información desde un sujeto a una comunidad asociada a él (J. A. Barnes, 1954). Para esto se ponen a disposición del usuario diversas herramientas que desarrollan desde el envío de mensajes privados o públicos, entre otras utilidades. A través de todas estas utilidades es posible compartir, debatir, reivindicar e incluso crear corrientes de pensamiento. En este ámbito existen distintos colectivos que podrían usar información para mejorar sus actuaciones en relación con la resolución de problemas críticos.



Sin embargo, y esto es lo que hace complicada una explicación científica, la herramienta más potente en la actualidad para la transferencia de información entre personas, no es usada en el ámbito profesional más que por un pequeño porcentaje de sujetos según el Observatorio de Redes Sociales en España en 2012. Esta investigación determinará un modelo científico que permita predecir el uso de las redes sociales como herramienta de comunicación entre trabajadores sociales con el fin de compartir información y experiencias.

MARCO TEÓRICO

La psicología social se plantea como una opción que ofrece la posibilidad de intervenir sobre la conducta del grupo profesional sobre el que se va a realizar la investigación: los trabajadores sociales.

TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO [TCP] (THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR [TPB])

La Teoría de Conducta Planificada (TCP) es una de las teorías más contrastadas y aceptadas en el mundo científico actual. Esta teoría fue planteada inicialmente por el profesor Icek Aizen en 1998 y ha sido modificada y actualizada posteriormente en 2006.

El motivo principal del uso de esta teoría es el análisis riguroso de todos los factores que componen la ejecución de la conducta que realiza. Cada una de las conductas a analizar puede ser evaluada desde distintos ángulos y por tanto ser provocadas por distintas causas, pero existe un factor común a todas ellas que es la frecuencia con la cual se suceden. El objetivo de este tipo de teorías es descubrir cuáles son las posibilidades de incrementar dicha frecuencia mediante la modificación de sus causantes históricos.

Siguiendo la teoría mencionada, cabe destacar que la conducta humana se produce en función de:

- **Actitud:** los trabajadores sociales pueden valorar positiva o negativamente el uso de las redes sociales para su trabajo. El grado en el que lo hagan determinará si tienen actitud para hacerlo. Ellos pueden considerar que dicho uso les ayuda a mejorar su servicio a través de las experiencias compartidas o de las dudas lanzadas al colectivo.
- **Norma Subjetiva:** se determina por la presión social que percibe un sujeto para la realización de una conducta determinada. En el caso de este estudio, el uso de las redes sociales como herramienta laboral eficaz para los trabajadores sociales. La presión descrita puede ser influida por los distintos agentes que rodean al sujeto: su superior, las personas con las que trabaja, su familia e incluso los medios de comunicación.
- **Control Percibido:** este parámetro está relacionado directamente con la percepción que los trabajadores sociales tienen acerca de la posibilidad de usar dichas redes sociales en su trabajo diario, es decir, de ejecutar la conducta mencionada. Siendo concretos, dichos profesionales disponen de conexión a Internet y con ella de acceso a multitud de herramientas informáticas de este tipo. Además de su disponibilidad, tienen el conocimiento necesario para explotarlas, los permisos y autorizaciones pertinentes y lo más importante, el deseo de hacerlo.

Estos tres factores van a influir en la intención de toma de decisión de los profesionales a la hora de usar las redes sociales para mejorar su actividad diaria. Por ello, la intención de uso se ve influenciada por la actitud, la norma subjetiva descrita y el control percibido sobre ella. La importancia de cada uno de los factores será distinta en cada trabajador, ya que presentan características personales y de su entorno potencialmente diferentes.

La intención de realizar una actividad, acción o conducta, es el precedente inmediatamente anterior a la ejecución de la misma. Se puede afirmar a raíz de lo explicado con anterioridad que la conducta en particular puede ser explicada como la respuesta medible que resulta de una situación concreta con el fin de alcanzar un objetivo.

Necesitaremos tomar una muestra lo suficientemente grande como para poder acumular el número de observaciones suficientes que nos permitan evaluar la conducta en distintos momentos y contextos. Esto generará una medición mayor y unas conclusiones más precisas. En el caso de esta investigación, la motivación de los trabajadores sociales para utilizar las herramientas de trabajo colaborativo expuestas, solo les llevará a usarlas cuando su control percibido sea lo suficientemente fuerte. Es decir, el control percibido sobre la actividad en cuestión modera el efecto de la intención.

La Teoría de la Conducta Planificada afirma que una conducta es una variable cuya magnitud quedará determinada por la combinación de las intenciones y la intuición que los sujetos tienen sobre su control. Los profesionales que se encuentran bajo este estudio utilizarán las redes sociales, sí y solo sí, su motivación es la adecuada y si ellos mismos entienden qué pueden hacer para usarlas.



TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN

La teoría de la motivación o auto-determinación (Self-Determination Theory [SDT]) es una teoría centrada en la motivación humana que ha sido ampliamente empleada en el dominio de la salud. Ha sido contrastada en distintos ámbitos como el deporte o la endocrinología (Chatzisarantis, Hagger, Biddle, Smith, & Wang, 2003; Hagger y Chatzisarantis, 2007).

Esta teoría define dos tipos de regulación del comportamiento. En primer lugar la motivación intrínseca: referida a la participación en una conducta de interés, goce o satisfacción inherente a este comportamiento. En segundo lugar y con igual importancia se sitúa la motivación extrínseca describiendo la participación en un comportamiento por razones ajenas al propio comportamiento tales como la aprobación social.

Realizando un desarrollo más profundo, la motivación intrínseca representa el prototipo de la motivación autónoma o autodeterminada según los estudios presentados por Ryan&Deci en el año 2000. En ellos se asocia con la calidad y con la persistencia del comportamiento. En el lado opuesto se encuentran las formas extrínsecas de regulación que están asociadas con una falta de comportamiento sostenido en el tiempo (Ryan y Deci, 2000). La teoría utilizada de la motivación (SDT) también identifica cuatro tipos de motivación extrínseca, colocados en varios puntos intermedios a lo largo de un continuo que va desde motivacional intrínseca a motivación extrínseca. El continuo se conoce como el locus percibido de causalidad (PLOC). La teoría de la motivación (SDT) posee un valor práctico considerable, de hecho en distintos estudios (Edmunds, Ntoumanis, y Duda, 2007) se ha demostrado que aumenta la persistencia conductual. Sin embargo la SDT predice que los individuos, mostrando una motivación extrínseca o controlada, están poco predisuestos a mostrar una persistencia conductual.

Publicaciones recientes han sugerido que las motivaciones autónomas y controladas o las razones para involucrarse en comportamientos deberían ser distintas de los objetivos que una persona persigue (Vansteenkiste, Soenens, & Lens, 2007). Otros modelos como el de auto-concordancia (Sheldon y Elliot, 1999) predice que los individuos pueden perseguir objetivos que son auto-concordantes o autónomos, o por cuenta propia discordantes- o no autónomos. Sheldon y Elliot mostraron que los individuos experimentan un mayor progreso hacia lo autónomo o lo concordante en lo que a las metas de comportamiento se refiere, ya que ejercen un mayor esfuerzo en su búsqueda. Por lo tanto el aumento de la intención de uso de la conducta determinada deberá venir precedida de un fomento de la persistencia del comportamiento.

INTEGRACIÓN DE AMBAS TEORÍAS

En el presente estudio, se utilizará la regulación del comportamiento para apoyar la persistencia y con ella la predicción de la intención de uso descrita en la Teoría del Comportamiento Planificado. La conjunción de ambas teorías, proporcionará una predicción más precisa de la intención de realización de la conducta en cuestión.

La Teoría del Comportamiento Planificado (TCP) identifica los factores que guían el comportamiento pero no explica por qué los individuos crean las actitudes, las normas subjetivas o las intenciones de uso. Por el contrario, la teoría de la motivación (SDT) ayuda a explicar estos motivos generales y contextualiza los constructos sociales cognitivos de la TCP (Hagger, Chatzisarantis, & Biddle, 2002a). Con la integración de ambas teorías se obtiene un modelo más preciso para la predicción de la intención de ejecución de una conducta. Existen metanálisis recientes sobre estudios que integran ambas teorías proporcionando un valor complementario entre ambas (Hagger & Chatzisarantis, 2009).

MODELO TEÓRICO Y MARCO DE LA INVESTIGACIÓN

El marco de la investigación queda definido de forma unívoca por los distintos elementos que lo componen: trabajadores sociales y herramientas con un potencial de uso profesional poco explotado, las redes sociales. El objetivo del proceso es la predicción de la intención de uso de las redes sociales como herramienta de comunicación en un ámbito profesional. Esta será utilizada por parte de los trabajadores sociales para compartir así experiencias y conocimiento en aras de mejorar las intervenciones sociales que realizan a diario.

El modelo teórico desarrollado para la investigación se puede observar sobre la Figura 1. A través de dicho modelo, se puede evaluar el objetivo descrito anteriormente. Dicha intención de uso es la resultante de elementos como la actitud, el control conductual percibido y la norma subjetiva, tal y como muestra Ajzen en su modelo que comprende la Teoría del Comportamiento Planificado centrado en el sentimiento de la percepción. Pero en esta investigación se ha ampliado el marco teórico del estudio con el fin de aumentar la precisión de la predicción incluyendo otro sentimiento: la motivación. En particular dos tipos de motivaciones, la autónoma y la controlada derivadas de la teoría de la auto-motivación cuyo desarrollo se inició con los estudios de Deci en 1970. Destacar que todos los constructos seleccionados para el estudio han sido elegidos de estudios validados y publicados en investigaciones de impacto.

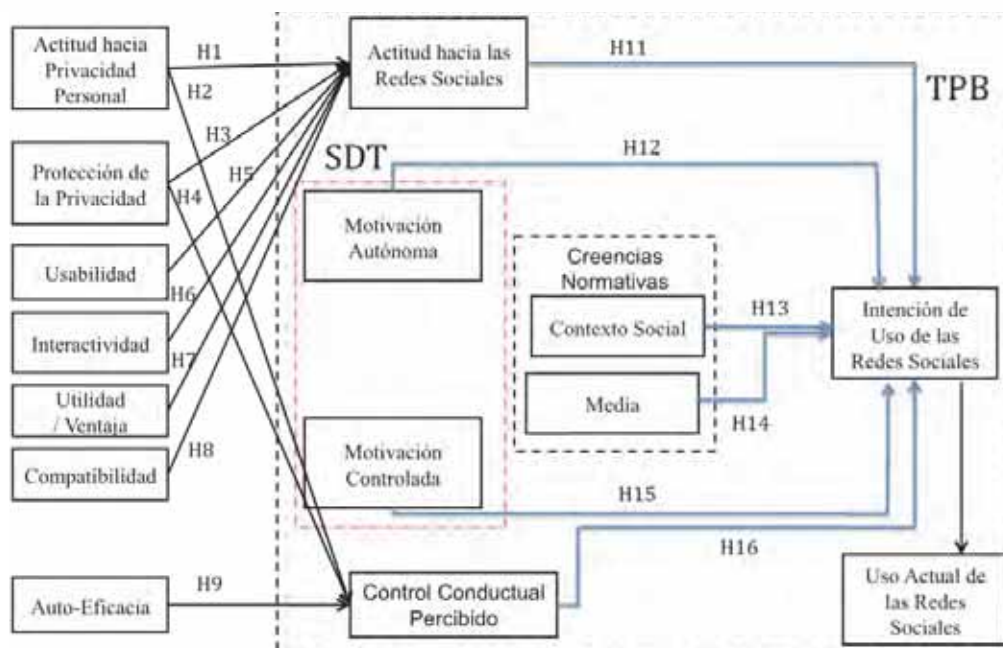


Figura 1. Modelo teórico desarrollado

En este modelo se trabaja sobre las siguientes hipótesis:

- **H1-H2:** La privacidad personal del profesional en cuestión será un factor que afectará negativamente a la intención de uso al ver su exposición en una red social como una potencial violación de su intimidad. Además pueden percibir que esta posible intrusión en su intimidad les afectará en uso efectivo de las redes sociales para el fin determinado.
- **H3-H4:** La privacidad de los usuarios a los cuales estos profesionales ayudan, será también un factor que afectará negativamente a la intención de uso al ver esta exposición en una red social como una potencial violación de la intimidad de sus usuarios. Igualmente, pueden percibir que esta posible intrusión en la intimidad de sus usuarios les afectará en uso efectivo de las redes sociales para el fin determinado.
- **H5:** la facilidad de utilización de las aplicaciones que permiten gestionar redes de personas influye positivamente en la actitud que tienen los profesionales del trabajo social hacia el uso de las redes sociales.
- **H6:** la interactividad que pueda existir entre los colegas gracias a estos sistemas, provocará una mejora considerable en la actitud que tienen los profesionales del trabajo social hacia el uso de las redes sociales.
- **H7:** la utilidad que tengan estos programas telemáticos a la hora de mejorar los resultados de sus intervenciones, será valorado de forma positiva hacia la actitud que tienen los profesionales del trabajo social hacia el uso de las redes sociales.
- **H8:** la compatibilidad de estas herramientas con las infraestructuras que los trabajadores sociales dispongan en su trabajo será valorado de forma positiva hacia la actitud que tienen estos profesionales hacia el uso de las redes sociales.
- **H9:** la auto-eficacia percibida, en relación a la opción para mejorar su trabajo, será muy valorada en el control conductual percibido al que se someten los profesionales de este sector. Es por ello que un grado positivo de autonomía se presenta como imprescindible para haber los resultados esperados.
- **H11-H16:** se partirá de la hipótesis de que elementos como la actitud, la motivación tanto autónoma como controlada, las creencias normativas y el control conductual percibido tendrán un efecto positivo sobre la intención de uso de las redes sociales por parte de este colectivo profesional.



METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El método de recogida de datos utilizado ha sido el envío de cuestionarios y la correspondiente recepción de los datos obtenidos de sus respuestas. La investigación ha constado de cuatro fases principales: desarrollo del modelo teórico, construcción y validación del cuestionario, recolección de los datos y finalmente análisis de la información obtenida.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

La primera parte del cuestionario generado obtendrá información demográfica acerca de género, edad, uso de las redes sociales, redes específicas utilizadas, etc. El resto de las cuestiones que componen la herramienta desarrollada han sido seleccionadas de estudios con cuestionarios validados adaptándolas al contexto del estudio que nos ocupa. Además, el cuestionario ha sido sometido a un proceso piloto para confirmar su validez y solvencia. Todas las cuestiones de la encuesta han sido puntuadas con una escala "Likert" de 5 puntos variando desde el "1" que expresa el total desacuerdo, hasta el "5" que representa el total acuerdo. En el cuestionario enviado se han determinado de forma unívoca los puntos intermedios para evitar valoraciones erróneas.

Además y a pesar de haber construido el cuestionario con preguntas procedentes de cuestionarios validados (Sadaf, Newby & Ertmer, 2012), se ha realizado una prueba piloto entre 108 usuarios para contrastar su validez alcanzando los valores de correlación necesarios para ser apto para el estudio.

En relación a las cuestiones utilizadas, proceden de un estudio escrito en una lengua diferente al idioma en el que se ha desarrollado esta investigación. Se ha hecho uso del proceso normalizado de traducción inversa dado que es uno de los más adecuados para detectar problemas asociados con traducciones o adaptaciones deficientes y, por ende, para evaluar la calidad de la traducción (Hambleton, 1996, 2005).

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se ha desarrollado un cuestionario sobre una página en Internet para así conseguir una mayor potencia de difusión. De esta forma se puede distribuir de forma sencilla, rápida y económica entre el mayor número posible de trabajadores sociales que han sido contactados a través de los colegios profesionales a los cuales se hayan afiliados. Han participado más de 35 Colegios Profesionales de Trabajo Social en todo el país. El número de respuestas obtenidas ha sido de 318 de los cuales se han tenido que eliminar 18 por diversos errores de forma. En la siguiente tabla se puede observar el perfil de las personas que han contestado la encuesta enviada:

Demográficos	
Edad	
Entre 18 y 25 años	13,27%
Entre 26 y 35 años	33,67%
Entre 36 y 45 años	27,55%
Más de 45 años	25,51%
Género	
Mujer	81,63%
Hombre	18,37%
Nivel de Formación	
Grado	83,67%
Máster	13,27%
Doctorado	3,06%



Redes Sociales Utilizadas	
Facebook	88,06%
Twitter	50,75%
Linked-In	19,40%
Tuenti	17,91%

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tabla 1. Descripción de la población participante

Se ha utilizado un modelo de ecuaciones estructuradas para examinar las relaciones entre los distintos constructos seleccionados. Para su análisis se ha elegido el método de regresión de mínimos cuadrados por su capacidad para trabajar con muestras de tamaño pequeño. La herramienta informática utilizada ha sido el software SmartPLS Versión 2.0.M3 (Ringle et al. 2005) que también se utilizó para las mediciones sobre las hipótesis de investigación descritas anteriormente. Chin (1998) indica en sus estudios que para obtener interpretaciones significativas, los valores de los coeficientes relacionales han de estar por encima de 0,2. Este método ofrece dos componentes de un modelo causal: la medición y el modelo estructurado. Además, es especialmente adecuado para investigaciones con varianzas significativas.

FIABILIDAD Y VALIDEZ

La tabla siguiente muestra los factores de carga, su fiabilidad compuesta y la media extraída. Los factores de carga deben ser de al menos 0,6 y preferiblemente mayores que 0,7 (Chin 1998). Casi todas las cargas factoriales superan los umbrales exigidos. El estadístico t, obtenido por medio de bootstrapping (200 resamples), mostró que todas las cargas factoriales son significativas con un nivel del 0,001. La fiabilidad observada de los constructos (fiabilidad compuesta) para cada constructo (véase tabla 2) es superior a 0,8 (Fornell y Lacker 1981). Todas las cargas de constructos se mostraron significativas por encima del valor recomendado de p de 0,05 (Gefen y Straub 2005) y en general han excedido el valor umbral recomendado de 0,707 (Barclay et al. 1995). La varianza media extraída (AVE o Average Variance Extracted) se mostró por encima del mínimo de un 50 por ciento de la varianza en relación con cada constructo y la raíz cuadrada de la AVE para cada constructo era mucho mayor que la correlación del constructo con cada otro constructo (Barclay et al 1995; Gefen y Straub 2005).

Las medidas de los ítems cargados en cada respectivo constructo da un valor de al menos 0,1 mayor que su carga en otros constructos (Barclay et al 1995; Gefen y Straub 2005) y todos los ítems cargados se muestran mayores su constructo previsto que en cualquier otro constructo. Por lo tanto, se puede concluir que los elementos de medición de constructos fueron consistentes y mostraron un grado sustancial de convergencia y de validez discriminante.

Factor	Ítem	Carga	Estadística t	AVE	Cronbach	Fiabilidad compuesta
Privacidad Personal	PRIVP1	0.834	15.358	0.712	0.765	0,854
	PRIVP2	0.853	26.277			
	PRIVP3	0.742	14.875			
	PRIVP4	0,732	29.357			
	PRIVPC1					
Protección de la Privacidad	PRIVU1	0.865	13.158	0.721	0.778	0,887
	PRIVU2	0.745	28.477			
	PRIVU3	0.895	11.575			
	PRIVU4	0,783	23.457			
	PRIVUC1					

Usabilidad	USA1	0.817	14.797	0.747	0,707	0,863
	USA2	0.925	37.121			
Interactividad	INTERACT1	-	-	1.000	1.000	1.000
Utilidad	UTI1	0.816	13.158	0.744	0.723	0,844
	UTI2	0.886	28.477			
	UTI3	0.709	11.575			
	UTI4	0,765	23.457			
Compatibilidad	COMP1	0.895	58.630	0.734	0,743	0.846
	COMP2	0.817	47.684			
	COMP3	0.836	53.498			
	COMP4	0.798	52.324			
	COMP5	0.805	45.983			
Auto-Eficacia	AUT1	0.868	2.157	0.794	0,744	0.885
	AUT2	0.915	2.760			
Actitud	ACT1	0.708	16.843	0.781	0,726	0,707
	ACT2	0.779	26.651			
	ACT3	0.796	34.121			
	ACT4	0.892	28.167			
	ACT5	0.714	24.875			
	ACT6	0.810	23.772			
Contexto Social	CNCS1	0.863	5.743	0,716	0,802	0,776
	CNCS2	0.825	6.811			
	CNCS3	0.521	6.925			
	CNCS4					
Medios	CNMED1	0.930	19.555	0,841	0,813	0,855
	CNMED2	0.904	27.901			
Control Percibido Cond.	CCP1	0.725	8.886	0.60	-0,536	0,121
	CCP2	0.831	18.837			
		0.840	24.983			
Motivación Autónoma	MOTA1	0.843	85.455	0.858	0.917	0.808
	MOTA2	0.967	80.662			
Motivación Controlada	MOTC1	0.699	85.455	0,726	0,712	0,838
	MOTC2	0.982	80.662			
Intención de Uso	IU1	1,00	6.148	0.645	0.728	0.843
Uso de las Redes Sociales	USARED1	1,00	7.345	0.756	0.872	0.865

Tabla 2. Fiabilidad y Validez del modelo.



CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimiento sobre las redes sociales más utilizadas en nuestro país, gracias a esta investigación se ha conseguido obtener una imagen de cuales son y sobre cuales trabajar en los distintos aspectos que se destacan en el estudio atendiendo a los constructos analizados. Los resultados obtenidos están resumidos en la siguiente tabla (n=300):

	Red	Facebook		Linked In		Twitter		Tuenti	
Nivel de Conocimiento	Nunca Usada	28	9,18%	138	45,92%	132	43,88%	162	54,08%
	Novato	64	21,43%	61	20,41%	37	12,24%	12	4,08%
	Competente	144	47,96%	37	12,24%	55	18,37%	31	10,20%
	Experto	58	19,39%	9	3,06%	24	8,16%	18	6,12%

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre Redes Sociales

Gráficamente se puede observar como la red social Facebook es la que obtiene un nivel de conocimiento asignado mayor por parte de los sujetos bajo el estudio que nos ocupa:

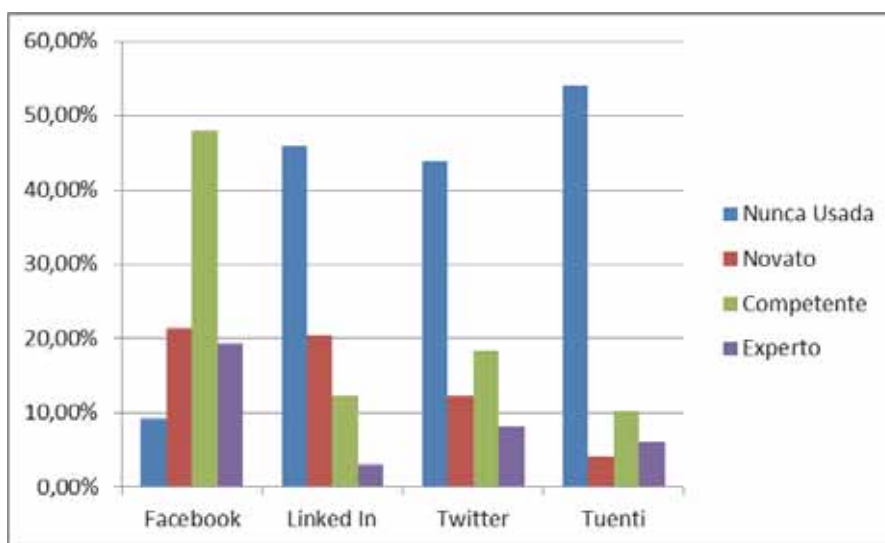


Figura 63. Resultados individuales sobre el nivel de conocimiento de las Redes Sociales

De los resultados del análisis se desprende que todas las variables de la Teoría del Comportamiento Planificado y de la Teoría de la Auto-Motivación: actitud, control percibido y norma subjetiva, aportan una componente importante y significativa sobre la intención de realización y la realización en sí misma de la conducta determinada. De una parte el sentimiento de “percepción” es reseñable, quedando la motivación como un sentimiento claramente secundario a la vista de los resultados obtenidos. La seguridad se presenta como el elemento principal dentro los aspectos que tienen una aportación negativa, en este caso el celo por los datos personales es muy importante balanceando a partes iguales, el miedo por la pérdida del trabajo frente a una potencial negligencia, y el miedo a la potencial violación de los datos personales, propios o de terceros, dispuestos en la red.

Por el contrario, elementos como la usabilidad, la utilidad o la auto-eficiencia, potencian el uso de las redes sociales con el fin de ser una herramienta para compartir conocimiento mejorando así las intervenciones.



Como conclusiones importantes y aspectos a trabajar se han extraído los siguientes puntos clave de la investigación realizada sobre el colectivo de trabajadores sociales (por orden de aparición en las cuestiones referenciadas en la encuesta):

- La red principal que conoce y usa la mayoría de los sujetos es Facebook.
- Los trabajadores sociales tienen un conocimiento acerca de las políticas de seguridad y las han configurado alguna vez, de un nivel medio-bajo. Solo el 50% afirma haberlo hecho alguna vez. Este es el primer aspecto a mejorar para el incremento de frecuencia en la realización de la conducta que ocupa el presente estudio.
- completo, incide de forma negativa en la actitud hacia el uso y en el control conductual percibido, que además, impactan de forma directa sobre la propia intención de realización y la realización. El principal factor que resalta de las entrevistas realizadas es la falta de conocimiento acerca de estos temas técnicos desde el punto de vista de configuración y conocimiento del tratamiento que se les da a los datos una vez volcados a la red. Para mitigar este aspecto, se proponen dos iniciativas repartidas entre usuarios y proveedor del servicio. Para los primeros se volvería al camino de la formación y con ella la eliminación de lagunas de conocimiento que no permiten la implantación de este tipo de aplicaciones como herramientas habituales en el día a día de sus tareas.

Para el segundo actor, los proveedores del servicio, se propondrían dos tareas principales: de una parte clarificar los interfaces de seguridad con ejemplos ilustrativos de qué se puede hacer y qué no a partir de la activación o cancelación de cada una de las claves de seguridad. En segundo lugar se propone la creación de perfiles de configuración predeterminados para actividades profesionales que ayuden a su activación y uso. Esto aportaría un valor que se podría cuantificar en confianza creada en el enlace que une al usuario con el proveedor a través de la aplicación.

Con las soluciones propuestas mejoraría la percepción personal acerca de la seguridad que una aplicación de este tipo puede ofrecer a un usuario profesional.

- La protección de la seguridad ligada a la seguridad de los datos pertenecientes a los usuarios sobre los cuales se desarrolla una intervención es un aspecto crítico. En este punto se concentran dos aspectos importantes. De una parte la potencial violación de unos datos que no pertenecen al colectivo de trabajadores sociales, sino a personas que los prestan en muchos casos sin conocer el uso que se les darán. De otra parte, la posible negligencia que podrían cometer al divulgarlos aunque el objetivo de dicha difusión sea proactiva en busca de una solución que favorece los intereses de los propios usuarios.

Para mitigar ambos puntos se plantean las siguientes propuestas. En primer lugar, se pondría en conocimiento de los usuarios la forma de trabajo del profesional con el fin de que fueran conscientes y valoraran el esfuerzo a realizar y sobre todo el aumento de recursos humanos puestos al servicio de la resolución de su caso. En segundo lugar, se crearía un texto a firmar por los usuarios que solicitaran ayuda a través del cual se eximiera al profesional de cualquier responsabilidad adquirida y consiguiera eliminar la susceptibilidad por parte de los profesionales hacia este asunto.

- El constructo relacionado con la “Usabilidad” incide positivamente sobre la actitud hacia la utilización de las redes sociales como herramienta de trabajo. Este tipo de sistemas, en particular la red social Facebook, ha permeado en la sociedad de tal forma, que su uso se ha convertido en un conocimiento habitual. Esto nos lleva al hecho de que una gran mayoría de la población en general, y sin duda una mayoría representativa del colectivo involucrado en el estudio, ha expresado su comodidad hacia el uso de este tipo de herramientas sobre Internet. Los interfaces, realizados teniendo en cuenta algunas reglas de usabilidad, se han hecho habituales. Los diseños que recurren a la intuición según la literatura, no son más que imitaciones de interfaces que debido a modas comerciales se han extendido entre la población. Es por ello que si nos ceñimos a definiciones técnicas de usabilidad, probablemente no sean cumplidas de forma estricta. Quizás el término más correcto a emplear sería el de “familiaridad”. El hecho de utilizar el mostrado en el modelo, se debe principalmente a la costumbre y cultura que hace más común el término “usable” que el de “familiar” cuando se habla de temas tecnológicos.



Por todo esto y como se ha indicado previamente, este factor influye de manera positiva en la actitud y a su vez y de forma secuencial, influirá positivamente en la intención de realización de la conducta y en la realización de la misma por relación directa.

- El factor “Interactividad” no tiene influencia sobre los elementos principales de las teorías utilizadas como muestran los resultados obtenidos. Su afección sobre la actitud hacia la realización de la conducta es mínima. La gran mayoría de los sujetos involucrados en el estudio no consideran que la interactividad que proporcionan las redes vaya a ser determinante en su uso.

Para mitigar este efecto y conseguir que dicho factor sea un aliciente para su uso, se plantea mostrar a los trabajadores sociales ejemplos reales del beneficio de la interactividad entre profesionales. Plantear casos típicos modelos habituales en los que vean reflejada su actividad diaria ayudando así a constatar que se trata de una solución válida para la mejora de su rendimiento. Dicha interactividad como elemento tecnológico es algo que está superado. Las soluciones permiten un alto grado de interacción entre seres humanos permitiendo compartir cualquier tipo de información, a la vez que evita la necesidad de estar en una misma localización.

Todas estas ventajas son las que han de ser puestas de relevancia para potenciar la interacción como elemento fundamental a permita acceder a conocimiento deslocalizado, en este caso, centrado en la experiencia de otros profesionales que lo pondrían a disposición de otras personas.

- El constructo que según las hipótesis de partida debería incidir de forma más importante y positiva sobre el resto de los elementos del modelo desarrollado es sin duda la “Utilidad”. Como se puede observar en los valores recogidos, la utilidad es un concepto que tienen interiorizado los trabajadores sociales. Más de un 66% es consciente o está de acuerdo en que la herramienta presentada en la presente investigación como soporte para la mejora de los resultados de sus intervenciones, es una solución útil que les aportará valor. La actitud hacia su uso es por tanto positiva y se confirma así en una primera componente la hipótesis de trabajo planteada de partida. Los profesionales ven una gran cantidad de ventajas como indican su respuesta a la batería de cuestiones enviadas.

En esta investigación y tras analizar en profundidad el problema que presentan es la forma de llevar a la práctica esta ayuda que se les propone. Es decir, aunque ven muchas ventajas y utilidades en el uso de estas aplicaciones, cuando se les proponen cuestiones acerca de incluirlo en sus régimen diario de tareas, las respuestas son negativas o neutras. Por lo tanto, en el análisis del modelo completo y teniendo en cuenta todas las contribuciones, hay que realizar una distinción que justifica la aportación neutra que este constructo, en la suma de estas dos componentes, utilidad teórica y utilidad práctica, sea neutra, compensándose los pesos resultantes de las respuestas sobre ambos vértices de visión.

- El constructo “Compatibilidad” a la vista de los resultados de la encuesta enviada, tiene una aportación nula en la actitud hacia la realización de la conducta. El colectivo de trabajadores sociales no lo considera ni positivo ni tampoco negativo, situándose la mayoría de referencia en la indiferencia como percepción basada en este elemento. Esta compatibilidad ha sido medida con respecto principalmente a sus tareas diarias. Ante esta asociación de conceptos, los profesionales del sector no lo han considerado relevante y es por ello que los indicadores han señalado que no se trata de un factor que influya de forma importante sobre la actitud y por ende, sobre la intención de realización ni sobre la realización determinada.

Como acción para mitigar esta percepción latente, de nuevo se propone el recurso del caso práctico y real como ejemplo más simple y sencillo de entender. Los casos deberían mostrar sectores o profesiones donde el uso de este tipo de aplicaciones informáticas podría aportar un valor añadido importante, y por causas de compatibilidad con su actividad profesional, no es posible su implantación y con ella su aprovechamiento como fuente de conocimiento para la ayuda a la resolución de problemas. Para completar esta acción de mitigación se propone presentar un caso real en el cual el acceso al conocimiento sito en otros colegas de profesión, ha ayudado a resolver mejor una intervención social realizada.



- La realidad de este factor, “Auto-Eficiencia”, muestra como indica el análisis individual del elemento, que los trabajadores sociales perciben que disponen del conocimiento necesario para utilizar y aprovechar los beneficios que estas herramientas proponen en sus tareas profesionales. Su aportación al elemento de control conductual percibido es positiva y este a su vez lo refleja en la Intención de uso con la que está directamente relacionada.

conducta. Esto contradice la hipótesis de partida que suponía que los trabajadores sociales encontrarían en la posibilidad de mejorar su trabajo un aliciente para usar este tipo de herramientas telemáticas.

- En primer lugar la motivación autónoma les resulta inexistente y por ello la ausencia de impacto sobre la intención de realización de la conducta. Para mitigar este elemento del modelo, se debería trabajar en la motivación personal a través del desarrollo profesional de carrera e intentando que los profesionales del sector social lo vean como un avance en sus competencias personales. El desarrollo competencial es una estrategia muy utilizada hoy día en los departamentos de recursos humanos de las grandes empresas. Fija varios objetivos clave entre los que se encuentran el desarrollo de capacidades del profesional en cuestión, junto con otros aspectos como el liderazgo, la inteligencia emocional etc. Entre todas ellas, el uso de nuevas tecnologías para la mejora del desempeño profesional debería ser el objetivo que mitigara la ausencia de motivación autónoma en este colectivo.
- En segundo lugar se presenta la motivación controlada. Esta motivación se basa, como se ha ilustrado con anterioridad y particularizando la teoría al caso que ocupa la investigación, en la imposición por parte de un superior de la realización de la conducta. En este aspecto, el conjunto de personas encuestadas se muestra contraria a cualquier tipo de motivación de este tipo. En este punto la aportación a la intención de realización de la conducta será negativa. No servirá por tanto para alimentar la frecuencia de realización de la conducta.

En el ámbito de la mitigación de este aspecto, se tratan dos ámbitos completamente distintos en los que conviven los profesionales del sector. Dentro del ámbito público, la motivación controlada es prácticamente nula, causando incluso rechazo en muchas ocasiones ante la imposición de ciertas directrices. Esta realidad ha de ser evitada buscando otros caminos que alcancen el mismo objetivo: la motivación que permita la realización de la conducta. En el ámbito privado, el escenario cambia radicalmente. Una imposición de un superior debe ser acatada bajo el riesgo o amenaza de ser despedido por incumplimiento en caso de no ser aceptada. Desde el punto de vista estricto de realización de la conducta, la intención de uso se verá claramente determinada de forma positiva en este mundo ante el temor del despido.

CONSIDERACIONES Y FUTURAS INVESTIGACIONES

Las principales consideraciones a tener en cuenta en esta investigación son, en primer lugar, que dentro del colectivo de los trabajadores sociales existe un grupo importante que presenta un desconocimiento manifiesto sobre aspectos relacionados con la seguridad que estas aplicaciones les pueden proporcionar. Al tratarse de un campo técnico distante del suyo, ser una nueva tecnología relacionada con la red Internet y donde se han cometido multitud de delitos acerca de la violación de privacidades, todo esto hace que la intención de uso de las redes sociales por parte de los trabajadores sociales sea cuanto menos débil.

Por esto es excesivamente complicado que puedan compartir experiencias y conocimiento entre ellos. En estos casos, es obvio que el primer paso sería dotarlos del conocimiento adecuado desde un formador profesional que les permita adquirir la confianza suficiente para poder desarrollar su trabajo con garantías y además mejorar sus resultados a través del conocimiento compartido.

La continuación de la investigación se basará en trabajar con otros sectores profesionales que compartan la característica de trabajar en relación directa con colectivos de personas. Un ejemplo de ello y sobre el que ya se ha iniciado un estudio basado en el que en esta tesis se presenta, es el grupo de docentes de una universidad. En este caso se trabajará sobre modelos de predicción acerca de conductas relacionadas con el uso de redes sociales para compartir información y experiencias con el fin de mejorar el trato con el alumno, sus evaluaciones, pruebas, etc.



REFERENCIAS

1. ONTSI (2011). "Servicios utilizados por los usuarios de Internet".
2. Hartshorne, R., & Ajjan, H. (2009). Examining student decisions to adopt Web 2.0 technologies: Theory and empirical tests. [Advance online publication]. *Journal of Computing in Higher Education*.
3. Conole, G. and McAndrew, P. (2010), A new approach to supporting the design and use of OER: Harnessing the power of web 2.0.
4. Orehovacki, T., G. Bubas & M. Konecki. (2009). Web 2.0 in Education and Potential Factors of Web 2.0 Use by Students of Information Systems. 31st International Conference on Information Technology Interfaces, 2009. ITI '09. Proceedings of the ITI 2009. pp: 443 – 448 .
5. Gill, L. & Dalgarno, B. (2008). Influences on pre-service teachers' preparedness to use ICTs in the classroom. Accepted paper for 'Hello! Where are you in the landscape of educational technology?', 25th annual conference of the Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education (ASCILITE), Deakin University, Melbourne, Australia.
6. Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
7. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2010), "Informe Anual, 2012".
8. Frigyes Karinthy, (1929). "Láncszemek" .
9. J.A. Barnes, (1954). "Class and committees in a Norwegian islan parish". Department of Sociology, London School of Economics.
10. Chatzisarantis, N. L., Hagger, M. S., Biddle, S. J. H., Smith, B., & Wang, C. K. (2003). A meta-analysis of perceived locus on causality in exercise, sport, and physical education contexts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25, 284-306.
11. Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2007). Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport. Champaign, IL: Human Kinetics.
12. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
13. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
14. Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2007). Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 8, 722-740.
15. Edmunds, J., Ntoumanis, N., & Duda, J. L. (2007). Perceived autonomy support and psychological need satisfaction as key psychological constructs in the exercise domain. In M. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Eds.), *Self-determination in exercise and sport* (pp. 35-51). Champaign, IL: Human Kinetics.
16. Vansteenkiste, M., Sierens, E., Soenens, B., & Lens, W. (2007). Willen, Moeten En Structuur: Over Het Bevorderen Van Een Optimaal Leerproces. [To Want, To Have And Structure: On Facilitating An Optimal Learning Process]. *Begeleid Zelfstandig Leren*, 37, 1-27.
17. Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need-satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
18. Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., & Biddle, S. J. H. (2002). The influence of autonomous and controlling motives on physical activity intentions within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 7, 283-297.
19. Chatzisarantis, N. L., Hagger, M. S., Biddle, S. J. H., & Karageorghis, C. (2002). The cognitive processes by which perceived locus of causality predicts participation in physical activity. *Journal of Health Psychology*, 7, 685-699.



20. Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. (2009). Integrating the theory of planned behaviour and self-determination theory in health behaviour: A meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 14, 275-302.
21. Sadaf, A., Newby, T.J., & Ertmer, P. A. (2012). An empirical investigation of the factors that influence pre-service teachers' intentions to use Web 2.0 technologies in the classroom using decomposed theory of planned behavior. *Journal of Research on Technology in Education*, 45 (2), 171-195.
22. Hambleton, R.K. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En J. Muñiz (coord.): *Psicometría*. Madrid: Universitas.
23. Hambleton, R.K. (2005). Issues, designs and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. R.K. Hambleton, P.F. Merenda y S.D. Spielberger (eds.): *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 3-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
24. Ringle Christian M, Wende Sven, Will Alexander, (2005). *SmartPLS 2.0*. Hamburg.
25. Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. in G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295-236). London: Lawrence Erlbaum Associates.
26. Wankel, L. M. (1993) The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 151-169.
27. Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58.
28. Ajzen, I. (1991). "The theory of planned behavior", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp. 179-211.
29. Carsten Röcker (2010). "Why Traditional Technology Acceptance Models Won't Work for Future Information Technologies?", *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 65.
30. Lee, J., Cerreto, F. A., & Lee, J. (2010). "Theory of Planned Behavior and Teachers' Decisions Regarding Use of Educational Technology". *Educational Technology & Society*, 13 (1), 152-164.
31. Millie J. Darvell, B.Behav.Sc., Shari P. Walsh, Ph.D., and Katherine M. White, Ph.D. (2011). "Facebook Tells Me So: Applying the Theory of Planned Behavior to Understand Partner-Monitoring Behavior on Facebook". *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, Volume 14, Number 12.
32. Ming-Chi Lee and Tzung-Ru Tsai (2010). "What Drives People to Continue to Play Online Games? An Extension of Technology Model and Theory of Planned Behavior". *INTL. Journal of Human-Computer Interaction*, 26(6), 601-620.
33. Susan Michei, Wendy Hardeman, Tom Fanshawe, A. Toby Prevost, Lyndsay Taylor & Ann Louise Kinmonth (2008). "Investigating theoretical explanations for behavior change: The case study of ProActive". *Psychology and Health*, 23(1): 25-39.
34. Nele Jacobs, Martin S. Hagger, Sandra Streukens, Ilse De Bourdeaudhuij and Neree Claes (2010). "Testing an integrated model of the theory of planned behaviour and self-determination theory for different energy balance-related behaviours and intervention intensities". *British Journal of Health Psychology* (2011), 16, 113-134.
35. Yann Truong (2009). "An Evaluation of the Theory of Planned Behaviour in Consumer Acceptance of Online Video and Television Services". *Electronic Journal Information Systems Evaluation* Volume 12 Issue 2 (177 - 186).
36. Ayesha Sadaf, Timothy J. Newby and Peggy A. Ertmer (2012). "Exploring Factors that Predict Preservice Teachers' Intentions to Use Web 2.0 Technologies Using Decomposed Theory of Planned Behavior". *JRTE*, Vol. 45, No. 2, pp. 171-195.
37. Netta Weinstein & Richard M. Ryan (2011). "A Self-determination Theory Approach to Understanding Stress Incursion and Responses". *Stress and Health* 27: 4-17.
38. Dirk Heerwegh and Geert Loosveldt (2009). "Explaining the intention to participate in a web survey: a test of the theory of planned behavior". *International Journal of Social Research Methodology*, Vol. 12, No. 3, 181-195.
39. Sarah McLachlan & Martin S. Hagger (2011). "The Influence of Chronically Accessible Autonomous and Controlling Motives on Physical Activity Within an Extended Theory of Planned Behavior". *Journal of Applied Social Psychology*, 41, 2, pp. 445-470.



ESTUDIO E INNOVACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS. TRASFERIBILIDAD DE MÉTODOS DE TELE-TRABAJO SOCIAL A GALICIA

María Fe Sampayo Fernández

RESUMEN:

En esta comunicación se analizan y comparan diversas experiencias de teletrabajo social puestas en marcha en diversos territorios dentro y fuera de nuestras fronteras y la posible transferibilidad y/o adaptación al Sistema Gallego de Servicios Sociales del trabajo no presencial basado en las TIC o en la telefonía convencional.

Palabras clave: teletrabajo social, transferibilidad, innovación

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

Las nuevas tecnologías (ITC) están presentes en la mayoría de los nuevos enfoques sobre cómo abordar, en la práctica, los efectos de la de la crisis demográfica sobre el territorio. Hablar de teletrabajo social resulta, hoy en día, una posibilidad real con determinados grupos de edad. El uso de esas nuevas tecnologías para el apoyo psicológico, la ayuda personal y el trabajo social es un camino que hace falta iniciar.

Además de analizar diferentes prácticas de varios países, y de realizar diferentes encuestas a profesionales de lo social en administraciones y entidades, se realizó una mesa de expertos a cara descubierta a preparar el informe final.



Adicionalmente, y como herramienta de trabajo para los profesionales de la Acción Social, las nuevas tecnologías suponen un elemento facilitador en la identificación de problemáticas y o necesidades sociales que, de otro modo, no serían reveladas. Las TIC pueden actuar como elemento cómplice en la busca de ayuda para aquellas personas con problemáticas susceptibles de ser tratadas vía Internet relacionadas con el abuso de sustancias o ludopatías, personas con problemas de identidad sexual o incluso en situación de quiebra familiar sobrevenida por la situación actual de crisis, etc que tratan de evitar la estigmatización que aún supone para algunos de ellos el hecho de acudir a un centro de SS.SS.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Objetivo general: Analizar la viabilidad de la puesta en marcha de métodos de teletrabajo social en Galicia.

Objetivos específicos:

- Identificar las nuevas posibilidades que se abren para el teletrabajo social con las nuevas tecnologías.
- Estudiar la posibilidad de adaptación al Sistema Gallego de Servicios Sociales de las posibilidades de trabajo no presencial basado en las TIC o en la telefonía convencional.
- Analizar y comparar experiencias previas propias y de otros contextos europeos.
- Formular propuestas de teletrabajo en Servicios Sociales

El Estudio se ha llevado a cabo a través del análisis de fuentes de información primaria y secundaria. La metodología cuantitativa se ha utilizado para obtener



una panorámica objetiva sobre la aplicación del teletrabajo a la atención social a partir del análisis de las iniciativas, proyectos y herramientas identificadas.

De manera complementaria, esta realidad objetiva se ha complementado con las aportaciones de los agentes implicados en el desarrollo del sector de Servicios Sociales, permitiendo de este modo incorporar al estudio el valor añadido de las experiencias reales.

En primer lugar, se ha diseñado una encuesta dirigida a los Trabajadores/as Sociales de SS.SS Comunitarios con el objetivo de llevar a cabo una prospección sobre la posibilidad de implementar nuevos servicios TIC en el campo del Trabajo Social Comunitario e identificar iniciativas de “teletrabajo social” puestas en marcha. La encuesta fue remitida a los profesionales de Servicios Sociales Comunitarios Básicos de la Comunidad Autónoma de Galicia, consiguiendo la cifra final de 26 encuestas válidas.

Posteriormente, se realizó la sistematización de la información y el análisis de la misma. Los datos obtenidos a través de las encuestas, junto con la información extraída de fuentes secundarias sirvieron de base para formular las primeras premisas.

Con el objetivo de refrendar y validar esta información, se ha organizado un Panel de Expertos en el que han participado representantes de la Administración Autonómica en el campo de los SS.SS, un experto desarrollador de software y Trabajadoras Sociales de SS.SS Comunitarios. El objetivo del Panel de Expertos ha sido proponer líneas de actuación para el diseño de futuras propuestas de teletrabajo en el campo del Trabajo Social, en base a los datos obtenidos del análisis de los proyectos y servicios identificados así como de los resultados de las encuestas.



Se advierte que los datos recogidos relativos las experiencias nacionales y autonómicas han sido facilitados por distintos profesionales de ámbitos muy diversos, lo que puede en ocasiones condicionar la información en función del grado de conocimiento que se tenga de ella. Resulta por tanto necesario destacar que, a pesar de presentarse diversas iniciativas, es posible que se hayan omitido otras experiencias de importancia similar que estén siendo implementadas en la actualidad.

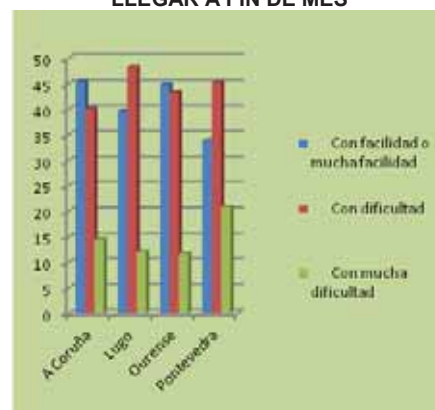
3. RESULTADOS OBTENIDOS

Para llevar a cabo el análisis de viabilidad de la puesta de métodos de teletrabajo social, además de experiencias previas desarrolladas en otros contextos, se ha tenido en cuenta el contorno socioeconómico autonómico.

Entorno económico:

- Incremento del paro en 26.455 personas respecto a 2011 (Tasa de paro: 20,1% en el 3º trim. 2012) así como del número de hogares que no tiene recursos económicos suficientes (el 59% tiene alguna dificultad para llegar a fin de mes). Descenso del ingreso medio mensual por hogar (1,6%) respecto al año anterior. En el 31,4% de los hogares gallegos el 100% de los ingresos provienen de prestaciones (RISGA, AES, dependencia,...)

GRÁFICO 1: PORCENTAJE DE HOGARES SEGÚN GRADO DE DIFICULTAD PARA LLEGAR A FIN DE MES



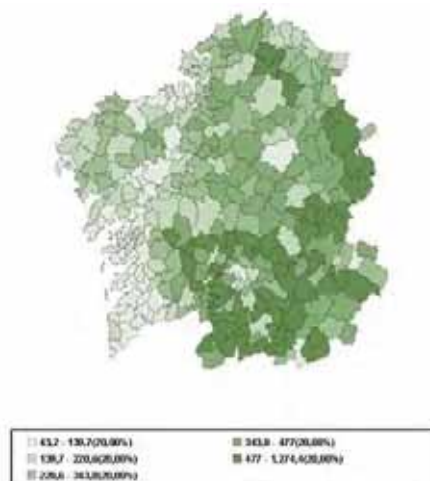
Fuente: IGE. Encuesta de condiciones de vida de las familias. 2010



Entorno social:

- Contexto territorial heterogéneo y complejo, derivado del grado de fragmentación municipal y de la dispersión de los núcleos de población.
- El incremento del número de personas mayores, supone importantes modificaciones en la estructura y volumen de gasto público.
- Preferencias de los usuarios/as a la hora de diseñar políticas públicas: el 87,3% de los mayores prefiere vivir en su casa aunque sea solos.

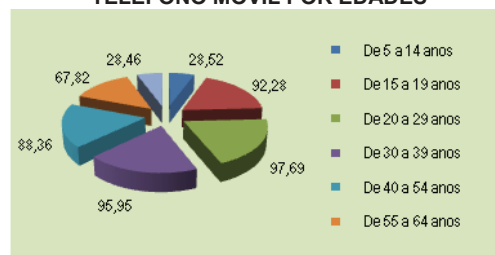
GRÁFICO 2: MAPA DEL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO EN GALICIA



Entorno cultural:

- El uso de teléfono móvil es muy común (supera el 90%) en todas las franjas de edad, a excepción de las personas mayores.
- La Administración electrónica en Galicia ha ido ganando terreno. (El 63,5% de la población gallega ha empleado internet en los últimos tres meses).
- Actitud proclive al uso de tecnologías, especialmente de la telefonía móvil. El porcentaje de usuarios de Internet tenderá a crecer en los próximos años.
- Las redes sociales pueden suponer una herramienta “democratizadora” del uso de la red.

GRÁFICO 3: PORCENTAJES DE USO DEL TELÉFONO MÓVIL POR EDADES



Fuente: IGE.2011



- La generalización del acceso a las TIC en Galicia es muy reciente. (El 62,3% de los hogares de Galicia están conectados a la Red mediante banda larga. El 40% de los hogares de Lugo y Orense no tiene acceso a internet)

Resultados del análisis de las 13 iniciativas/servicios identificados¹:

- Resultan minoritarias las iniciativas centradas exclusivamente en el “teletrabajo social”.
- El horario de atención suele ser permanente y tienen un carácter gratuito.
- Tipo de servicio prestado: en gran medida tienen un carácter específico, dirigidos a uno o dos colectivos (mayores y jóvenes, mayores y personas con discapacidad, mujeres,...).
- La vía de acceso principal es el teléfono y en algunos casos vía web. Unicamente el proyecto CLICK FOR HELP, en adelante CFH, (<https://www.klikvoorhulp.nl/>) incorpora el chat además del correo electrónico.
- Sobresale el carácter autonómico/regional de los servicios analizados.
- La financiación de los programas y/o servicios suele tener carácter público y su gestión suele estar subcontratada a empresas privadas.
- El perfil de los profesionales es muy variado, en función del objeto de la atención, y suele estar poco denificado.

¹ Proyecto CLICK FOR HELP, Programa ASFINS, Teléfono de Información y Atención al Ciudadano 012, Servicio INFORMA-T / AYUDA-T, Teléfono 116111, Teléfono 016, Teleasistencia a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, Centro de atención a la mujer 24 h. (COLEGIO PSICÓLOGOS DE GALICIA.), Programa de Teleasistencia de la Comunidad Autónoma Gallega. (C.ROJA), Programa de localización y control voluntario de persoas en situación de especial vulnerabilidad “ACOMPÑAÑOTE” (C.ROJA), Teléfono 061 –Urgencias Sanitarias de Galicia- Teléfono 112 –Agencia Gallega de Emerxencias-, Teléfono 060



- Las principales funciones desempeñadas por los servicios analizados son las de información, asesoramiento y derivación.
- Recursos tecnológicos: A excepción de los servicios prestados en el proyecto CFH que son todos vía web, ou en proyectos dirigidos a un área geográfica más pequeña, las demás iniciativas cuentan con medios tecnológicos de nivel más complejo: Call Centers, Centralitas de datos, Plataformas de red inteligentes,...

4. CONCLUSIONES

- El contexto sociolaboral está provocando un incremento del número de personas que cada vez tienen más dificultades socioeconómicas lo que se traduce en un aumento de la demanda de potenciales personas usuarias de los servicios sociales que precisan cubrir necesidades diversas (alimentación, vivienda, atención psicológica derivada de la falta de empleo,...)
- A nivel demográfico, el fenómeno del envejecimiento en Galicia, cada vez es mas patente y contribuirá a aumentar el número de personas usuarias de los servicios sociales.
- Aunque en la actualidad existen zonas en las que el acceso a Internet resulta difícil o imposible, el uso del ordenador y de la administración electrónica está cada vez más generalizado.
- En la actualidad, la vía mayoritaria para atender las necesidades sociales planteadas por los diferentes colectivos es a través del teléfono. Necesidad de adaptarse a las nuevas tecnologías para ofrecer vías de contacto alternativas (los “mayores del futuro”, personas de hasta 55 años aproximadamente ya están familiarizados con ellas)
- Existencia de múltiples recursos a diferentes niveles (nacional, autonómico) para atender demandas de tipo social. La función principal de los teléfonos



es la de informar, asesorar y atender las demandas de diversa naturaleza: laboral, sexual, profesional, psicológica, legal, jurídica, etc. No se produce una escucha activa por parte de los profesionales de suerte que permita identificar otras problemáticas subyacentes y, en los casos que así lo requieran, dar respuesta a aquellas que sean susceptibles de ser abordadas vía telefónica o a través de Internet. Se trata de proporcionar atención especializada por profesionales que vaya más allá del simple asistencialismo.

- El perfil de las personas que atienden los diferentes servicios analizados resulta muy variado y, en cualquiera caso, los y las técnicos sociales son minoritarios, cuando en la práctica es este colectivo de profesionales el que cuenta con un amplio abanico de habilidades y conocimientos genéricos, además de capacidad diagnóstica para problemáticas sociales diversas (familia, mayores, discapacidad, menores, drogodependientes,...) y de un conocimiento amplio de recursos y del funcionamiento administrativo.
- Marginalidad y estigmatización de los servicios sociales. El hecho de acudir a los servicios sociales demandando ayuda añade a la persona que lo hace una carga a su situación, lo que conlleva cierto sentimiento de vergüenza de que esto sea conocido por amigos, vecinos, etc por el riesgo que supone ser etiquetado como marginado. Este hecho dificulta el acceso de la población a los servicios sociales, por lo tanto, resulta conveniente poner a disposición de la ciudadanía alternativas que faciliten el acceso, manteniendo en la medida de lo posible, el anonimato.
- Amplia batería de actividades identificadas por los Trabajadores y Trabajadoras Sociales a través de las encuestas, susceptibles de ser prestadas a través de las TIC o de la telefonía convencional. Por una parte, están las actividades de carácter básico (información, orientación, asesoramiento, seguimiento,...) que poseen un carácter transversal a los



programas existentes en el sistema de Servicios Sociales de Galicia y por otra, aquellas de carácter especializado y que son específicas para cada uno de los programas. (El 40% de las encuestas respondidas procedía de T.S de SS.SS Comunitarios, de municipios de menos de 2.000 habitantes)

- Las soluciones TIC para servicios sociales están mucho menos desenvueltas que para los servicios “socio-sanitarios”, no tienen carácter integral y son “cerradas”.

TABLA 1: ANÁLISIS DE SOLUCIONES TIC PARA MAYORES

SERVICIOS MÉDICOS	Autoformación	
	Ayuda a la rehabilitación	
	Telemonitorización	Pulsioxímetro, Espirometría, Actigrafía, Presión arterial, ECG, Glucosa, Peso, Temperatura, Pulso
	Teleconsulta	Video, Audio
SERVICIOS SOCIALES	Detección de situaciones anómalas	
	Agenda/Recordatorio	Llamada, Local
	Compañía	Audio, Vídeo
	Geolocalización	
	Necesito ayuda	

Fuente: *Análisis de soluciones TIC para las personas mayores. Observatorio de Vigilancia Tecnológica Visión 2020 en el sector.* Grupo de Ingeniería de Sistemas Telemáticos. Universidad de Vigo.

5. PROPUESTAS DE TELETRABAJO EN SERVICIOS SOCIALES

Se propone la creación de un servicio a nivel gallego, prestado desde la Administración Autonómica, dirigido a complementar los SS.SS Comunitarios Básicos. Se trataría de una plataforma web, de carácter gratuito, a la que las personas usuarias pueden acceder para consultar información sobre diversos temas relativos la relaciones interpersonales e intrafamiliares, violencia y abusos, acoso, cuestiones relacionadas con la sexualidad, situaciones personales y familiares límite derivadas de asuntos laborales o de salud, depresiones y otros estados alterados de la personalidad, así como otros



campos de la intervención social de manera anónima. Además de la consulta directa de la información disponible en la web, el servicio permitiría el contacto con un profesional (T.Social), que bien sea vía chat, email, videoconferencia, o bien a través de un sistema de voz (tipo skype) responda a sus cuestiones, y en caso de ser necesario, haga una derivación adecuada para que la persona usuaria pueda ser atendida en los servicios que respondan a sus necesidades concretas, bien sea a los SS.SS Comunitarios Básicos, a las Unidades de Trabajo Social del Sistema de Salud o los SS.SS Especializados.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brezmes, M^aJ. (2009). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Cabero, V. (2009). *Mundo rural y Servicios Sociales. Encuentro de expertos en Inclusión Social en Valladolid IntegrACTÚA*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- Ceapat-Imsero. (2012) Oportunidades empresariales sobre Tecnologías de la Información y Comunicación para la Autonomía en el proceso de Envejecimiento. Madrid: Fundación Empresa y Sociedad
- Commission of the European Communities. (2008). *Regions 2020: an assessment of future challenges for EU regions*. Brussels.
- Cruz Vermella. (2010). *Memoria Cruz Vermella 2010*. A Coruña.
- Directorate for science, technology and industry.committee for information, computer and communications policy. (2012). *Re-thinking elderly care: realising the potential of new welfare technologies and user-driven innovation*. Brussels: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
- Fernández, M. y Meixide, A. (2010). *Declive demográfico en Galicia y territorio: el diseño de políticas públicas en un espacio complejo y heterogéneo*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Santiago de Compostela. Departamento de Fundamentos da Análise Económica e Instituto de Estudos e Desenvolvimento de Galicia (IDEGA)
- Fundación ANAR. (2011). *Informe Anual 2011. Teléfono ANAR*. Madrid. Fundación ANAR.
- Ministerio de Igualdad. (2008). *Informe de uso del 016*. Madrid: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.



- Ministerio de Igualdad. (2010). *Protocolo de actuación del servicio telefónico de atención y protección para víctimas de la violencia de género (Atenpro)*. Madrid: FEMP
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Violencia de Género*. Boletín estadístico mensual, Abril de 2012.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2011). *IV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer*. Madrid: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2011). *Encuesta Mayores 2010*. Madrid: Imserso
- Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. (2012). *Informe de evaluación sobre el funcionamiento de los servicios de la administración periférica del estado en 2011*. Madrid: Secretaría de Estado de Administraciones Públicas
- Muela, C. y Fernández, A. (2009). *El teléfono como instrumento de servicio social*. Fundación Orange. Madrid: Fundación Orange y Universidad Rey Juan Carlos



TWITTER: INSTRUMENTO PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LA PRÁCTICA DOCENTE

M^a Del Carmen Benítez Ramírez

Resumen

En el presente artículo nos introduciremos en la importancia de las redes sociales en el contexto educativo destacando el twitter como recurso para la práctica docente. En él se presenta una experiencia realizada con estudiantes de Trabajo Social, basada en la metodología grupal y en el uso del Twitter. El objetivo principal fue facilitar que los alumnos fueran los protagonistas activos durante todo el proceso, facilitando la creatividad y la participación estimulando, con ello, la motivación de los estudiantes.

Palabras Claves Web 2.0, redes sociales, Twitter, TAC,

Abstract

In this entry we will introduce the importance of social networks in the educational contexts, highlighting the twitter as a teaching resource. In this article, it presents an experience carried out with students of Socialworks. It is based on online teamwork using web 2.0 tools and Twitter. The main objective was to make the students feel they were the leading roles during the process, providing creativity, encouraging participation, and therefore increasing students' motivation.



1.- Introducción

Nos encontramos en la denominada Sociedad de la Información en la que las tecnologías de la información y de la comunicación, en adelante las TIC, se constituyen como el recurso imprescindible para acceder a la información de manera puntual y facilitar la socialización de la misma. Además las nuevas tecnologías se constituyen como las herramientas “del compartir”, “del socializar” y “del crear e innovar”, en una sociedad en la que es necesario potenciar lo grupal frente a lo individual y la creatividad frente a la falta de respuestas. No cabe duda que las realidades sociales cambian y, con ellas también el perfil de las personas, siendo las NNTT un instrumento que favorece el desarrollo personal, social, económico, cultural.... en nuestra sociedad. Nadie discute que los avances tecnológicos suponen la gran revolución en las últimas décadas, en todos los ámbitos de nuestra sociedad, no menos iba a ser en el marco educativo universitario. Nos encontramos ante un nuevo paradigma pedagógico en el que se hace necesario un replanteamiento de las estructuras metodológicas docentes universitarias y de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, dando paso a nuevos espacios de comunicación, de interacción grupal y colectiva, de aprendizaje entre iguales social y colaborativo y de conocimiento creativo. La comunidad docente, no puede obviar la importancia de las nuevas tecnologías en el contexto universitario, ni puede encontrarse ajena a la revolución tecnológica que experimentamos, máxime cuando las tecnologías avanzan aceleradamente instalándose en nuestras vidas estando presentes en cualquier gestión cotidiana. Es importante poner en marcha procesos de alfabetización tecnológica, evitando caer en lo que



algunos autores denominan la “brecha digital” en el entorno universitario, y con ello disminuir ese desfase existente entre docentes y alumnos/as en el que los estudiantes se encuentran muy por delante del profesorado en lo que a conocimiento y uso de las tecnologías de nueva generación se refiere. Por ello, es importante desarrollar un nuevo modelo pedagógico universitario que se desarrolle en un entorno educativo tecnológicamente enriquecido posibilitando un espacio de enseñanza y aprendizaje óptimo para la generación de conocimiento y la adquisición de competencias.

En la presente comunicación se pretende compartir una experiencia llevada a cabo con estudiantes universitarios de 2º de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, ULPGC, en su modalidad presencial y con la que se ha pretendido enriquecer y apoyar la metodología presencial y grupal con la utilización de las web 2.0, considerando con ello los atractivos y los intereses de los estudiantes y los principios y objetivos que se proponen desde el Espacio Europeo de Educación Superior y desde las distintas administraciones competentes en la materia referente a las NNTT en la docencia universitaria.

2.- Aportaciones de las redes sociales en el contexto docente universitario

2.1.- Algunas consideraciones de interés

Antes de adentrarnos a desarrollar la experiencia objeto de esta comunicación y, con la finalidad de contextualizar las redes sociales en el ámbito docente nos detendremos en algunas cuestiones terminológicas, así como, en el impacto de las NNTT en nuestra sociedad y en los contextos educativos.

Ya hemos comentado que las TIC crecen a ritmo vertiginoso evolucionando en conceptos, estructuras y servicios dando lugar a un nuevo escenario en el que el papel principal radica en las relaciones interpersonales y grupales y



compartir conocimiento y experiencias. Tal es su tendencia de crecimiento y expansión que en el Informe Anual La Sociedad en Red 2012 del ONTSI (Observatorio Nacional de las telecomunicaciones y de los Servicios de Información) del Ministerio de Industria, Energía y Turismo se refleja que:

- Un 78,3% de hogares españoles se encuentran equipados con algún tipo de ordenador,
- un 66,9% de los hogares disponen de conexión a internet y el 94% de los hogares disponen de algún teléfono móvil
- el 71,2% de la población de diez y más años ya ha utilizado internet,
- un 41,5% de individuos de 15 y más años disponen de teléfono inteligente y el 56,6% de los hogares españoles acceden a internet a través de la telefonía móvil,
- el 73% de la población española considera fundamentales las nuevas tecnologías en la educación y un 20% de los centros educativos utilizan redes sociales como canal de comunicación con el alumnado y familia,
- más de un 90% del profesorado demanda más formación pedagógica y técnica en la aplicación de las TIC en la educación,
- más de un 85% de los profesores consideran que los contenidos digitales educativos estimulan al alumno/a,
- El uso de las redes sociales sigue siendo deficitario en los centros, se estima en un 20% debido al insignificante uso de estas herramientas por parte del profesorado

Los anteriores datos son sólo un reflejo de la relevancia que van adquiriendo las TIC en el desarrollo de nuestra sociedad actual y más, concretamente, en el contexto educativo, en el que siguiendo a Llorens (2012) hace referencia a ellas como las TAC (Tecnologías del Aprendizaje y del Conocimiento) destacando la idea del aprendizaje facilitado con la tecnología en lo que prima el aprendizaje y el conocimiento. Esta evolución está permitiendo analizar y reflexionar sobre nuevas bases y estructuras pedagógicas en la educación y, sobre el impacto de la tecnología en los contextos de enseñanza y aprendizaje universitarios.

Los Social Media permiten este modelo de comunicación evolucionando de los entornos web puramente informativos, la Web1.0, a los espacios virtuales de participación e interacción la Web 2.0. Cualquier plataforma de comunicación



on line en el que una persona pueda generar un contenido y socializarlo compartiéndolo con los demás usuarios de ese entorno constituye un Social Media, siendo los Social Media mucho más que redes sociales. Lo que hoy se denomina Web 2.0 o Web Social, término acuñado en 1999 por Darcy Dinnucci, es el entorno web que permite esta relación e interacción siendo el usuario un sujeto activo en la red. Por otro lado, una red social es un sitio web de relaciones y comunicación en el que los usuarios registrados intercambian ideas y experiencias a través de distintas herramientas: foros, chats, microbloggings, vídeos, fotos, etc. Según Wikipedia (como ejemplo de red social), una red social *«es una estructura social que se puede representar en forma de uno o varios grafos en el cual los nodos representan individuos (a veces denominados actores) y las aristas relaciones entre ellos. Las relaciones pueden ser de distinto tipo, como intercambios financieros, amistad, relaciones sexuales, o rutas aéreas. También es el medio de interacción de distintas personas como por ejemplo juegos en línea, chats, foros, spaces, etc.*

Existen gran diversidad de redes sociales destacándose entre los usuarios algunas como: Facebook, Twitter, Twenti, MySpace, Xing, LinkedI..... especializándose algunas como servicios educativos: Twiducate, Edmodo, Internet en el Aula, Buenas Prácticas 2.0, el ITE para los docentes¹.

Las redes sociales aportan múltiples ventajas en el contexto educativo, tal es así que las redes sociales:

- ✓ se configura como una *herramienta de comunicación social* cuyo contenido es creado y compartido por profesores y alumnos/as;
- ✓ facilitan la *accesibilidad y flexibilidad* permitiendo un manejo cómodo y sencillo no siendo necesario de una cualificación técnica específica en su uso;



- ✓ son un recurso *abierto* facilitando la participación desde cualquier espacio y tiempo;
- ✓ ofrecen *variedad de recursos* de comunicación según el objetivo propuesto como los blogs, microblogs, sitios de networking...;
- ✓ permiten la *democratización y socialización de contenidos* compartiendo entre distintos participantes contenidos de interés como estrategias de aprendizaje, herramientas, buenas prácticas;
- ✓ facilitan la *constitución rápida y eficiente de grupos y comunidades* atendiendo a intereses y características comunes.
- ✓ son instrumentos que facilitan el aprendizaje y la generación y socialización del conocimiento.

Como observamos son muchas las ventajas existiendo también muchos retos y debilidades que se deben fortalecer en el marco de la educación.

¹Ver clasificación de Redes Sociales aplicación educativa De Haro (2009) en <http://bit.ly/TiposRedesEd>

3.- Twitter : recurso en la práctica docente

Twitter es una red social basada en el microblogging que desde marzo de 2006 constituye un nuevo modelo de socialización. Este vocablo inglés derivado del verbo *tweet*, significa piar, de ahí el logo de la red social.

La dinámica de *Twitter* consiste en enviar mensajes no superiores a 140 caracteres, denominado tweet que es recibido por los seguidores (followers). El perfil de usuarios tiene una media de edad de entre 25 y 50 años y la mayoría son profesionales. Lo esencial de esta red social son sus distintas posibilidades: los tweets se pueden comparar a un servicio de mensajería, su contenido es equiparable a los de un blog, más concretamente a un microblogging, en el que el contenido a pesar de estar abreviado, genera



información y se intercambia contenidos de interés. Por otro lado, en el twitter también es posible la búsqueda, ya que en tiempo real podemos acceder a todo lo publicado acerca de un tema concreto o de cualquier tema que esté ocurriendo en el momento de la búsqueda, accediendo a información precisa, fiable y autorizada. Existen autores que ya avanzan la sustitución de Google por esta red social. Todos estos factores han sido decisivos para su notable éxito y evolución, según los datos de 2008 a 2009 *Twitter* creció en un 2.000%. Según De Haro (2006) una red social es equiparable a un aula, ésta se puede identificar a una pequeña sociedad o grupo integrada por usuarios o ciudadanos que, en este caso, serían alumnos, docentes y padres.

3.1.- Desarrollo de la experiencia

Por todo lo anterior y atendiendo a las competencias y a los contenidos de la asignatura se planteó el uso del Twitter como recurso didáctico para desarrollar la tarea grupal en el aula con el grupo de alumnos/as de Trabajo Social.

Antes de iniciar la actividad se realizó un sondeo entre los estudiantes acerca del conocimiento y uso de las distintas redes sociales siendo sorprendente que la gran mayoría de los alumnos/as manejaran las redes sociales del FaceBook y el Tuenti principalmente con fines exclusivamente sociales. Por ello fue necesario realizar, antes de las sesiones dedicadas a la práctica grupal, una jornada informativa y formativa básica acerca del Twitter en la que se facilitó conocimientos teóricos y prácticos en el manejo de la red. La dinámica de aprendizaje entre iguales la denominamos “A problemas Soluciones” creando en la red el hashtag, #aproblemasoluciones, para clasificar los tweets e identificar los contenidos vertidos en la red por los grupos de trabajo, además de socializar los resultados obtenidos con el resto de grupos de clase y de usuarios de twitter.

Los objetivos que se plantearon a nivel docente con esta dinámica consistían en:



- Aproximar las herramientas web 2.0 concretamente el Twitter como recurso educativo de apoyo al aprendizaje presencial.
- Capacitar al alumno/a en el manejo cotidiano de la tecnología en su rol de estudiante así como en su futuro rol profesional.
- Orientar y dinamizar el aprendizaje individual y grupal en el aula asumiendo el docente un rol animador durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Potenciar las redes sociales como herramientas para la interacción en los trabajos grupales de aula.
- Favorecer el conocimiento y aprendizaje, así como el pensamiento creativo y las iniciativas de los alumnos/as.
- Despertar en el alumnado el interés y la motivación por la asignatura utilizando la tecnología como vías de aprendizaje colaborativo.
- Capacitar a los alumnos/as en la gestión y síntesis de la información en las redes sociales.
- Dotar a los alumnos de técnicas para una comunicación efectiva y fluida a través de las redes sociales.

Para el desarrollo de la práctica grupal se ha contado con 6 sesiones de 1 hora de duración celebrándose en las aulas de informática de la ULPGC. Respecto a la metodología los alumnos/as debían distribuirse en grupos de 6 miembros, debiendo cada grupo registrarse en el Twitter y configurar su perfil en la red relacionando el usuario con la temática tratada en el trabajo grupal. La práctica grupal se constituyó en distintas fases consistentes en:

1º fase: tras visionar un vídeo de la red que aborda experiencias de trabajo solidario y colaborativo entre particulares, los grupos de trabajo reflexionarán y



analizarán las distintas experiencias reflejadas en el mismo debatiendo sobre los pros y contras de este tipo de iniciativas en nuestra sociedad actual.

2ª fase: seguidamente cada grupo de trabajo debe ubicarse en un supuesto en el que se analice una situación social problemática actual y real debiendo fundamentar y justificar con datos de la red las necesidades que justificarían la intervención desde el Trabajo Social.

3º fase: en esta fase el grupo de trabajo debe plantear estrategias de intervención creativas y concretas, desde el colectivo ciudadano, para abordar dicha realidad problema desarrollando además la metodología. De cara a la exposición grupal a realizar a través del Twitter el grupo debe redactar *como mínimo 5 tweets* que a modo de titulares expondrán al resto de los grupos la realidad sobre la que han trabajado. Bajo el hashtag #aproblemasoluciones, deben exponer la idea, la necesidad de intervenir y las propuestas de intervención. Una vez presentado su trabajo en el Twitter cada grupo conocerá desde el timeline (tablón de Twitter), cada una de las experiencias analizadas por el resto de los grupos, debiendo interactuar entre ellos, aportando sugerencias u opiniones al trabajo realizado por el resto de los compañeros/as.

4º fase: en esta última fase se realiza una autoevaluación individual y grupal acerca del trabajo realizado atendiendo a criterios de evaluación tales como: vinculación del contenido de la práctica elegida con contenidos vistos en la asignatura, cumplimiento de objetivos en la calendarización prevista, creatividad en la elección del supuesto y en las alternativas de solución, participación activa en el timeline de Twitter, interacción con el resto de grupos, etc.

Los resultados obtenidos de la evaluación constata, entre otras cuestiones, la aceptación del uso del Twitter como recurso de enseñanza y aprendizaje en el aula observándose un alto porcentaje de participación individual y grupal en las sesiones de trabajo. Por otro lado, también se aprecia la importancia de las funciones de dinamización, estímulo y orientación docente en el proceso de



enseñanza a través del uso de las TICs. En cuanto a las conflictos surgidos y manifestados por el alumnado se destacan: la dificultad en generar ideas creativas y emprendedoras, la falta de hábito en gestionar la información existente en la red y la escasa habilidad de concretar las ideas en los 140 caracteres que se exigen. No obstante, a pesar de ello, los alumnos/as valoraban la experiencia como reto de descubrir cuestiones a mejorar y, a pesar de sus valoraciones, se generaron respuestas innovadoras a las situaciones sociales planteadas. Otra de las cuestiones que se destacó a mejorar fue la temporalización de la actividad viéndose necesario ampliar el número de sesiones planificadas en experiencias futuras.

Conclusiones

El objetivo de este artículo no era más que el deseo humilde de exponer una experiencia práctica de uso del Twitter en una práctica docente universitaria en Trabajo Social dando a conocer la posibilidad del uso de esta red para nuestros fines docentes siendo además un “enganche” de conexión con el alumnado y un estímulo en su proceso de aprendizaje. Al margen de reconocer la necesidad investigar científicamente la aplicabilidad de las TAC en el contexto educativo universitario y, en la práctica docente a raíz de la experiencia podemos concluir en:

- Los alumnos/as están receptivos a las tecnologías como recurso para el aprendizaje.
- Las TAC facilitan el aprendizaje, la comunicación, la participación, la colaboración y las buenas prácticas.
- Las redes permiten un nuevo modelo de aprendizaje.
- Es necesario desarrollar un modelo pedagógico ante las nuevas realidades tecnológicas como recursos de la práctica docente y formar en la adquisición de nuevas competencias.



- Es importante fomentar la cultura digital desde una actitud positiva y constructiva ante la evolución de los nuevos escenarios educativos.

Bibliografía

Cascales, A. Real, J.J. y Marcos, B. (2011). *Las redes sociales en internet. Edutec*, 38.

Castañeda, L. (2010): *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos*. Sevilla: Eduforma.

De Haro, J. (2006): *Redes Sociales para la educación*. Recuperado el 13 de agosto del 2013 de <http://bit.ly/VKlexF>.

Flores, J., Morán, J., Rodríguez, J. (2009): “*Las Redes Sociales*”. *Boletín electrónico de la Unidad de Virtualización Académica – UVA. Universidad de San Martín de Porres, Perú*. Recuperado el 13 de agosto de 2013 de <http://bit.ly/Tw49IM>.

García, R. (2006). Las competencias de los alumnos universitarios. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 20 (3), 253-269.

García, J. L. & García, R. (2012). *Aprender entre iguales con herramientas web 2.0 y Twitter en la universidad. Análisis de un caso. EDUTEC, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 40. Recuperado el 13 de agosto del 2013 de <http://bit.ly/MK8T8g>.

Llorens, F. Coord. (2012): *Tendencias TIC para el apoyo a la docencia universitaria*. Comisión Sectorial de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. CRUE Universitat 2012 Serie Tendencias TIC. Recuperado el 13 de agosto 2013 de <http://bit.ly/14AY0yc>.

Martínez, F. y Acosta, Y. (2011). *Integración de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la universidad: diez propuestas de*



aprendizaje. Revista Mediterránea de Comunicación Social, año 2, 43-58.

Recuperado el 20 de agosto 2013 de <http://bit.ly/19uOCQd>.

Ministerio de Industria, Energía y Turismo. *Informe Anual 2012 La Sociedad en Red, España. ONTSI.* Recuperado el 13 de agosto de 2013 de <http://bit.ly/mQLMe9>.



INTERVENCIÓN SOCIAL DEL S. XXI

**Rafael Arredondo,
Cristina Castellano,
Pedro Celimendiz.¹**

PALABRAS CLAVE

Herramientas digitales, intervención social, competencias digitales.

RESUMEN

En esta comunicación se parte de la importancia de internet como herramienta cotidiana de la población para relacionarlo después con las funciones de los/as trabajadores/as sociales, concluyendo que las herramientas digitales son de creciente utilidad para la profesión.

1.- INTRODUCCIÓN

Posiblemente al igual que en su momento ocurrió con el teléfono, la radio o la televisión, internet se ha convertido en una herramienta que se encuentra inmersa en la vida cotidiana de la gran mayoría de los/as españoles/as. Las empresas han visto este potencial de negocio que ofrece internet, no ya sólo desde dispositivos estáticos como es una conexión en el lugar de residencia o de trabajo, sino que también en dispositivos dinámicos que utilizamos y nos acompañan en cada momento. De ahí que cada vez se encuentre más extendida la utilización de Smartphone (teléfonos inteligentes) y de Tablet. Lo que supone personas heterogéneas usando internet en dispositivos móviles en ciudades y pueblos de nuestro país.

Según podemos leer en la web de la ONTSI², respecto al número de

¹ En colaboración con: Israel Hernández, Tania Mesa, Belén Navarro y José Ignacio Santas. (Miembros del colectivo BlogTSfera).

²<http://www.ontsi.red.es/ontsi/> Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. Órgano adscrito a la entidad pública empresarial Red.es, cuyo



internautas habituales con datos de octubre-noviembre 2012: “El número de internautas habituales (considerando habitualidad el uso en el último mes) alcanza ya la cifra de 24.204.000 individuos (...). Así, con más de 24,2 millones de internautas, el porcentaje de individuos que han utilizado Internet en España se sitúa en el 61,4%.”

Respecto a los servicios utilizados por los usuarios de internet nos indica: “Los internautas españoles utilizan la red mayoritariamente para enviar y recibir correo electrónico, el 85,9% de los encuestados. La siguiente preferencia de los internautas es el uso de las redes sociales con un crecimiento muy marcado en los últimos años, alcanzando el 62,2%. Le siguen de cerca consultar las noticias de actualidad a través de Internet, alcanzando el 57,2% en la actualidad, y la mensajería instantánea con un 55,4%.”

Por lo tanto el que los trabajadores/as sociales que por su formación son expertos en lo social, utilicen estas herramientas tecnológicas que para la mayoría de la población ya son de uso cotidiano, es hoy una necesidad para no quedarse atrás en esta evolución que supone este fenómeno social (con sus ventajas y posibles inconvenientes que habrá que tener en cuenta).

La intervención social en el s. XXI pasa por la formación, práctica responsable y comprensión por parte de los trabajadores/as sociales en las competencias digitales y herramientas tecnológicas y la difusión y formación a los usuarios/clientes. El uso de estas herramientas en el entorno laboral además de en el privado o en el público, es una experiencia emergente.

2.- MARCO TEÓRICO

Como podemos leer en el artículo 2 del Código Deontológico de la Profesión de Trabajo Social: informar, prevenir y formar son algunas de las funciones de los

principal objetivo es el seguimiento y el análisis del sector de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la información.



trabajadores/as sociales. Funciones para las que internet permite todo un abanico de posibilidades, incluso llegando a territorios y personas con mayor inmediatez y posibilidad que a través de los medios tradicionales.

Internet es un medio, una herramienta de comunicación, entre la población en general, los trabajadores/as sociales y los usuarios o clientes y también entre profesionales.

Para poder realizar esta comunicación hay que disponer de unos mínimos recursos tecnológicos y una serie de conocimientos y habilidades digitales. Si el usuario o cliente necesita formación en este sentido el trabajador/a social puede y debe formarle ya que formar es una de sus funciones.

Las nuevas formas de exclusión van a estar cada vez más ligadas a las posibilidades de acceso a estas nuevas tecnologías. Apareciendo términos como el de analfabetismo digital, definiéndose éste como la incapacidad por imposibilidad de acceso y/o debido al desconocimiento.

Para Cassany (2011): “Algunos estudiosos ven la red como una oportunidad para reducir las desigualdades, la marginación y el analfabetismo en el mundo, empoderando a los más desfavorecidos. Otros piensan lo contrario: precisamente por su fuerza la red agrava la distancia (...)

El ordenador (...) ofrece potencialidades (...) para poder acceder a más datos y comunicaciones más sofisticadas, lo que genera aprendizaje e inteligencia que es la práctica cognitiva y social de ejecutar esas potencialidades en contextos reales y significativos, hasta el punto de poder apropiarnos de esas herramientas y de convertirlas en instrumentos básicos para nuestra vida. Se trata de un proceso lento, que requiere ensayo, experiencia, reflexión y maduración.

La introducción del móvil inteligente es un ejemplo cercano y excelente de ese proceso (...) poco a poco aprendemos a usar esas nuevas forma de lectura y



escritura (...) no es tanto una cuestión de poseer el aparato como de haberse apropiado de las prácticas comunicativas correspondientes (...) “

En los informes internacionales sobre progreso y desarrollo humano ya se están incluyendo indicadores de calidad de vida referidos al acceso de las poblaciones a las nuevas tecnologías.

A fin de atajar el citado analfabetismo digital las administraciones están interviniendo para reducir la llamada brecha digital.

“(...) es un reflejo de una combinación de factores socioeconómicos y (...) de limitaciones y falta de infraestructura de telecomunicaciones e informática “(A. Serrano y E. Martínez, 2003).

España ya ha establecido en su Agenda Digital, el IV Plan de Inclusión Digital, con el objetivo de: conseguir que la mayoría de la población utilice Internet y alcanzar los objetivos europeos de inclusión para minimizar la brecha digital.

Así mismo, existen diferencias en cuanto al uso que se hace de internet por parte de mujeres y hombres, es lo que se conoce como segunda brecha digital. Según Cecilia Castaño (2008),” el uso que hacen las mujeres de internet es más restringido, eminentemente práctico y requiere menos habilidades tecnológicas, mientras que el uso que hacen los hombres está mucho más relacionado con actividades de ocio o comercio por internet.”

Tal y como sigue indicando Castaño (2008) (...) “roles y tradiciones culturales arraigados, hace que hombres y mujeres se comporten de forma distinta en relación a las nuevas tecnologías conforme al comportamiento que se espera de ellos.”

En el trabajo social predominan las mujeres, esto nos debe de hacer reflexionar sobre como puede estar influyendo este factor en la menor presencia de las compañeras profesionales en internet y fomentar e incidir en su utilización.

Continuando con Cassany, éste habla de géneros digitales, diferenciando entre



géneros digitales sincrónicos: el chat y el rol; y géneros digitales asincrónicos el email, foro, web, blog, wiki y redes sociales.

(p. 73).“(...) se trata de un entorno dinámico. La evolución tecnológica y la competencia entre marcas provocan que los recursos vayan incorporando nuevas prestaciones, por lo que al final los géneros acaban pareciéndose: el correo Gmail incorpora un chat, Facebook incluye un servicio de mensajería o una galería fotográfica, etc.” Estos “géneros” o recursos digitales pueden ser vehículo para el trabajo social con el usuario/ cliente y también entre compañeros/as: email, redes sociales, blogs. Un blog ³ es un instrumento con el que podemos informar, prevenir y formar. Haciendo difusión de sus contenidos en la redes sociales. (p. 234) ” Hoy muchos internautas viven e incluso estudian y trabajan con un acceso permanente a la red, desde el ordenador fijo, el portátil o el móvil. Allí explican buena parte de su vida en tiempo real (...). Para saber de alguien (...) se leen los últimos post en el muro de su perfil de la red, y así sabemos dónde y cómo está y qué hace. “

Si existe un concepto utilizado de manera constante a la hora de hablar de internet es el de redes sociales. Lo común hoy en día es iniciarse en el mundo de las TICS mediante las redes sociales que tan de moda están, como el Facebook, Tuenti, Twitter...

Según el Diccionario Práctico de Trabajo Social al hablar de Red Social nos referimos al: “Círculo de apoyo que posee una persona. Está compuesto principalmente por personas cercanas físicamente (familia y vecinos) y organizaciones que se acercan a ellas. Es una herramienta de apoyo personal

³ Sitio web periódicamente actualizado que recopila cronológicamente textos de uno o varios autores. Es una especie de diario, cuaderno de bitácora personal, zona de apuntes, baúl de ideas, lugar de encuentro... Puede ser muchas cosas a la vez, lo que lo caracteriza es que suele estar basado en un tema y que permite comentarios de los lectores, lo que enriquece enormemente el contenido y la comunicación, creando una verdadera comunidad en torno al mismo. (Cabrera 2012 p.217)



o colectivo (...) Es un tejido de relaciones entre personas que conviven en un mismo espacio social, y sirve como sistema para abordar y desarrollar mejor las soluciones a los problemas comunes.”

De ahí que lo que comúnmente llamamos Redes Sociales son (Nuñez, C.). “Plataformas online que facilitan la conexión y/o interacción entre sus miembros por medio de diversas herramientas Siendo internet el soporte principal sobre el que éstas se desarrollan” en una relación con el entorno y las ideologías de la manera que explica Bronfenbrenner a través de su *Teoría Ecológica*.

Como perspectiva para el desarrollo de la conducta humana, Bronfenbrenner concibe al ambiente ecológico en el que se desarrollan los individuos como “un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles”, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro (Bronfenbrenner, 1987, p. 40). Denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema.

Los dos primeros hacen referencia a los niveles en que la persona participa directamente: la familia (nivel microsistémico), la escuela, el barrio, el trabajo (mesosistema)...

Por otro lado tendríamos el exosistema, que se refiere a la influencia del contexto social, los vecinos, redes sociales informales, factores socioeconómicos, estrés, condiciones sociales... Contextos donde tal vez la persona no entre nunca, pero donde se producen hechos que le afectan directamente.

Finalmente, el macrosistema, donde se consideran el sistema de creencias culturales y los valores e ideología de la cultura y subcultura de la sociedad en la que se inserta el individuo.

Las nuevas tecnologías permiten que la persona participe en los contextos mesosistémicos y macrosistémicos de una manera que antes le era muy difícil, al mismo tiempo que éstos pueden influirle de una manera mucho más cercana



y directa.

La difusión de la comunicación en las redes sociales se fundamenta en la llamada Teoría de los Seis Grados de Separación, “hipótesis que intenta probar que cualquiera en la Tierra puede estar conectado a cualquier otra persona del planeta a través de una cadena de conocidos que no tiene más de cinco intermediarios (...). El concepto está basado en la idea de que el número de conocidos crece exponencialmente con el número de enlaces en la cadena, y sólo un pequeño número de enlaces son necesarios para que el conjunto de conocidos se convierta en la población humana entera.”

3.- INTERVENCIÓN Y DINAMIZACIÓN EN RED

La red es un instrumento inmejorable a la hora de realizar y trabajar para facilitar el dinamismo social, que se hace fundamental en el trabajo profesional desde el empoderamiento de las personas y/o colectivos a la hora de abordar situaciones y buscar alternativas. Entendemos que dinamización social es “un conjunto de acciones realizadas (...) en un territorio concreto sobre una comunidad o parte de ésta con la finalidad de favorecer la participación activa de sus integrantes en el proceso de su propio desarrollo.

La persona dinamizadora es intermediario entre las necesidades y demandas de la población (...) se trata de transformar (...) aspiraciones de la población, en un programa organizado y sistemático de intervención.

La competencia general es dinamizar y gestionar un espacio TIC, garantizar su funcionamiento y operatividad, atender y asesorar al público usuario y diseñar e impartir acciones formativas precisas, promoviendo el empoderamiento de las TIC y mejorando las habilidades de las personas en su uso.” (Pérez, A.).

Por lo tanto un trabajador/a social podría dinamizar con las herramientas que suponen las redes sociales y otros géneros tecnológicos que hemos mencionado.



A su vez las redes sociales y la tecnología son elementos para la participación y la movilización social.

Hablamos de conseguir determinados objetivos de desarrollo social y humano, de ahí que en el contexto de nuestra profesión de cara a fomentar la participación en una red social, habrá que tener en cuenta los siguientes elementos planteados por Núñez C.:

- Para movilizar una Red hay que crearla con un objetivo claro y conocer el nicho elegido (...), tener claros los resultados esperados y cómo los mediremos.
- Ser novedoso: temas candentes, temas primicias, temas desarrollados en el área (...)
- Convocar gente de referencia en el área que serán atractivos para que los demás se agreguen.
- Un registro sencillo, con pocas preguntas obligatorias, preguntar algo que identifique a la comunidad.
- Cuidar la comunicación con los usuarios: dar la bienvenida, propiciar contactos, sobre todo al principio, hacer seguimiento y moderar, responder consultas o comentarios.

(...) Difusión online:

- Generar grupos de la comunidad en Facebook, LinkedIn o la que sea adecuada según el tema.
- Crear usuario en Twitter para difundir desde allí temas específicos relacionados con la comunidad.

Un trabajador social puede llegar a convertirse en un Ciberactivista. Entendiéndose este, como la persona que utiliza un conjunto de técnicas y tecnologías de la comunicación basadas fundamentalmente en internet y



telefonía móvil asociadas a la acción colectiva o desobediencia civil, bien en el espacio virtual, bien en el plano real.

Según Ugarte, D. (p. 9),” podríamos definir ciberactivismo como toda una estrategia que persigue el cambio en la agenda pública, la inclusión de un nuevo tema en el orden del día de la gran discusión social, mediante la difusión de un determinado mensaje y su propagación a través del boca a boca multiplicado por los medios de comunicación y publicación electrónica personal. Por tanto, el ciberactivismo no es una técnica, sino una estrategia. “

Para Calderón, C.(p. 10) "el ciberactivismo supone, mediante una nueva relación ciudadana horizontal y no vertical, que las personas pasen de ser meros votantes a ejercer una ciudadanía plena a través de las herramientas que ofrece la red social e internet (...) puede participar e interactuar horizontalmente con los dirigentes políticos. Internet sirve para construir redes sociales de apoyo o de crítica a los candidatos, donde el ciudadano, a través de internet, hace política. “

Según los autores del “Estudio empírico de la influencia de la información política sobre el activismo digital” (2010: p. 13):” el activismo digital bebe, en gran medida de fuentes no convencionales de información. Es decir, la información alternativa a los medios tradicionales es muy relevante (...). En este sentido, Internet puede ser interpretado como un ámbito (...) para la puesta en marcha de prácticas políticas como discutir y deliberar políticamente on-line a través de blogs. Se trata de la constitución de Internet en un medio para prácticas alternativas de información y participación política. “

El activismo digital entronca directamente con la función de reforma social que desarrollaron los pioneros del Trabajo Social ya en el siglo XIX, y que constituyó una de las líneas principales de trabajo en los Settlements Houses:

“Desde (esos) centros de servicio social surgió el grito que exigía que se



sanearan los barrios bajos, que se instituyeran tribunales para menores especiales para tratar los casos de delincuentes jóvenes y que se organizara la Liga de Consumidores, con el fin de ayudar al ama de casa y proteger la salud de la familia. Exigieron leyes relacionadas con las viviendas, apoyaron la lucha para prevenir la tuberculosis y organizaron comités encargados de vigilar el trabajo infantil. Las casas-hogar trataron de forjar entre los pobres y entre la clase trabajadora de escasos ingresos un sentimiento de respeto hacia sí mismos” (Fiedlander, 1985: 120) (Citado por Miranda, 2009: 181)

4. CONCLUSIONES

Con un pc, smartphone o tablet el trabajador/a social tiene a su alcance el uso de internet a nivel personal, profesional y público. En la Universidad puede recibir más o menos formación en competencias digitales. En el lugar de trabajo puede tener más o menos formación y medios para el uso. Fuera del trabajo la gestión de su tiempo y el uso que hace de internet es una elección personal condicionada por los usos (en su contexto personal) del tiempo y la tecnología.

El grupo de trabajadores/as sociales que hemos elaborado este trabajo nos hemos conocido a través de internet y estamos repartidos por todo el país, hemos aprendido lo que expondremos en el taller gracias a internet y hemos elaborado este texto con una herramienta que está en internet.

Esta comunicación en sí misma es una muestra de la utilidad de internet para el auto-aprendizaje y la comunicación productiva entre profesionales.

Este uso que hacemos de internet contribuye a la satisfacción de necesidades humanas como son comprensión, participación, creación, identidad y libertad (haciendo una referencia a la obra de Max-Neef). Y esa experiencia la compartimos en esta comunicación porque nos parece algo beneficioso para cualquier ser humano darse cuenta de que las personas estamos en



permanente posibilidad de desarrollo humano en cualquier faceta a lo largo de nuestra vida más allá de nuestro sexo, procedencia, formación o situación socio-económica y que internet es una herramienta para ello.

Anteriormente hemos hablado de superar la brecha digital aprendiendo sobre TICS, en ese sentido la puerta se abre para todos: profesionales, usuarios y ciudadanos en general. Y el trabajador/a social en internet puede atender, formar, dinamizar, fomentar la participación e incluso ser ciberactivista con las herramientas digitales.

En el taller vamos a compartir-formar sobre el uso de herramientas concretas que nosotros hemos/ estamos aprendiendo a usar con utilidades generales, dirigidas a la atención de la ciudadanía y dirigidas a la mejora de la profesión.

También hablaremos de consejos para escribir en la red ya que estamos escribiendo y la escritura requiere reflexión y responsabilidad. Quizás más que la palabra oral. Hay que poner atención en la práctica de expresar ideas complejas por escrito ya que la no presencialidad dificulta la transmisión del mensaje. Es decir, el uso de internet muestra nuestro dominio del lenguaje escrito y de la transmisión de ideas y conceptos complejos por escrito en contextos científicos y/o creativos.

Al igual que en sus orígenes, el Trabajo Social debe hoy enfrentar una crisis socioeconómica, y además de dar respuestas, puede denunciar y hacer su contribución para transformar las estructuras, instituciones y normativas que la mantienen. Los instrumentos se han incrementado con internet, pero son inevitables las analogías con muchas de las luchas en que los trabajadores sociales hemos estado implicados en el pasado.

Rentas Mínimas, desahucios, nueva pobreza infantil, Ley de Dependencia... y tantas otras, constituyen hoy el campo en el que el Trabajo Social intenta desarrollar los principios sobre los que está fundado: la libertad, la dignidad y la



igualdad de la persona humana. (Código deontológico, art. 7º)

Con todo ello, las TICs para el Trabajo Social, es un magnífico recurso para innovar, para crecer como profesionales y para hacer esta disciplina más visible. Descubrir un gran número de personas con las mismas inquietudes, intervenir con y junto a las personas a las que vá dirigido nuestro trabajo, con las que compartir artículos, con las que conversar de temas que interesan, movilizaciones, descubrir formación diferente, hasta en otros idiomas incluso, es enriquecedor para nuestra profesión.

En internet además, podemos dar al mundo una visión, nuestra visión personal y profesional del Trabajo Social, de lo que hacemos. Así hacemos en nuestros blogs, visibilizando a su vez nuestra profesión y nuestra labor.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M.J. (2001). *Nuevas tecnologías aplicadas a la formación en metodología del trabajo social*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-112.pdf>
- Arredondo, R. (Coord.). (2010). *Diccionario Práctico Trabajo Social*. Ed. Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga. Málaga
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La teoría ecológica del comportamiento humano*. Ed. Paidós, Barcelona.
- Cassany, D. *En línea*. (2012). Barcelona. Anagrama.
- Castaño, C. (2008). *La segunda Brecha Digital*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Número 125. Recuperado el 6 de Septiembre de 2013 de http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_125_081231146032713.pdf
- Junta de Andalucía. *Educación para proteger. Guía de formación TIC para*



padres y madres de adolescentes. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de

<http://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/67245.html>

- Miranda, M. (2009). *De la Caridad a la Ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social* Ed. Mirá Editores, 2ª Edición. Zaragoza.
- M. Bold, Danah y B. Ellison Nicole, (2007). Social Network Sites: Definition, history and scholarship, *Journal of Computer-Mediated Communication*.
- Nuñez, C. (2008). *Charla movilizando una red social*. España. Recuperado el 4 de Agosto de 2013 de <http://es.slideshare.net/Ceciuy/charla-movilizando-una-red-social-2-presentation>
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. *Las TIC en los hogares españoles*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/xxxviii_oleada_panel_de_hogares_4t_2012_0.pdf
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. *Sobre ONTSI*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/sobre-ontsi>
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. *Individuos que han utilizado internet en el último mes*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/indicador/individuos-que-han-utilizado-internet-en-el-%C3%BAltimo-mes>
- Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la SI. *Servicios utilizados por los usuarios de internet en Octubre Noviembre 2012*.



Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://www.ontsi.red.es/ontsi/es/indicador/servicios-utilizados-por-los-usuarios-de-internet-1>

- Pérez, A. (2012) *Especialista en Dinamización Social a través de nuevas tecnologías*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://www.slideshare.net/ainara14/dinamizacin-social-en-tic>
- Real Academia Española. *Definición de activismo*. Recuperado el 4 de Agosto de 2013 de <http://lema.rae.es/drae/?val=activismo>
- Secretaria de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la Información. *Informe anual 2012. La sociedad en red*. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_anual_la_sociedad_en_red_2012_edicion_2013_1.pdf
- Serrano, A., Martínez, E. (2003). *La brecha digital mitos y realidades*. Editorial UABC. Recuperado el 6 de Septiembre de 2013 de http://labrechadigital.org/labrecha/LaBrechaDigital_MitosyRealidades.pdf
- Tascón, M. (Dir.) (2012). *Escribir en Internet*. Guía para los nuevos medios y las redes sociales. (pp. 179-202). Fundéu BBVA y Galaxia Gutenberg. Barcelona.
- VV.AA. (2010). *Activismo digital en España. Un estudio empírico de la influencia de la información política sobre el activismo digital*. Revista Latina de Comunicación Social. Universidad La Laguna. Recuperado el 4 de Agosto de 2013 de http://www.revistalatinacs.org/10SLCS/actas_2010/18Robles.pdf,
- Wikipedia vía Crespo, R. *Teoría de los seis grados de separación*. Definición. Recuperado el 23 de Julio de 2013 de <http://cisolog.com/sociologia/teoria-de-los-seis-grados-de-separacion/>



6

SALUD.
DEPENDENCIA.
DISCAPACIDAD



PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES DEPENDIENTES INGRESADOS EN HOSPITAL VIRGEN DE LA TORRE DE MADRID

Marta Cárdena Plaza¹

RESUMEN

Se presenta un estudio sobre cuidadores/as no formales de pacientes dependientes con enfermedad avanzada ingresados en el Hospital Virgen de la Torre de Madrid, cuyo objetivo es conocer su perfil sociodemográfico, características de género y si existe sobrecarga por las tareas de cuidados. Asimismo, se estudia el perfil de paciente a quien cuidan según sexo y edad, si están valorados conforme a la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Atención a la Dependencia (LPAPAD) y si disponen de prestaciones o servicios. El resultado, en consonancia con lo apuntado en estudios consultados, es una mujer de 45 a 60 años de edad, casada, dependiente económicamente, que cuida de otros en el entorno del hogar y cuyo parentesco es hija. Presentan intensa sobrecarga.

¹ Trabajadora Social. Unidad de Trabajo Social Hospital Virgen de la Torre de Madrid



PALABRAS CLAVE

Cuidadores/as no formales, dependencia, perfil, género, sobrecarga, ingreso en Hospital, prestaciones y servicios.

1. INTRODUCCION

Para el sistema sanitario, la figura de quien cuida permanece oculta aunque es fundamental en el mantenimiento y recuperación de la salud de la persona dependiente, realizando un trabajo no remunerado que supone un gran ahorro², pero solo reparamos en su importancia cuando no existe porque la persona no tiene garantizada la atención a sus necesidades en su entorno.

En algunos servicios de salud se implantan programas de formación de cuidadores, al objeto de dotar de mayores habilidades técnicas para el cuidado. Sin embargo desconocemos las características de las personas que cuidan, el género, su edad, las razones por las que cuidan, si disponen de recursos de apoyo o si se encuentran sobrecargadas por las tareas de cuidados.

Para medir la sobrecarga se utilizó la escala Zarit de valoración, de uso habitual en el ámbito sanitario como parte de la Valoración Integral del Paciente³. Define sobrecarga como la percepción que la persona cuidadora

2 Durán M^a A, (2003). *"Los costes invisibles de la enfermedad"*. Madrid: Fundación BBVA. Su autora afirma que el volumen del trabajo remunerado dedicado al cuidado de la salud en España, es solamente del 12% del total de horas dedicadas a esta labor

3 El uso de escalas de valoración es una herramienta útil de recogida de información. Facilitan la detección y seguimiento de problemas, así como la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden a la persona mayor



tiene acerca del impacto del cuidado en diversos aspectos de su salud y su calidad de vida.

Identificar al cuidador/a y si su competencia es una de las funciones de la Unidad de Trabajo Social, un lugar privilegiado para conocer la realidad social. Por eso, uno de los objetivos fue diseñar un cuestionario específico y registrar los datos para poder investigar a partir de nuestra experiencia directa.

Con el trabajo se pretende contribuir a hacer visible el duro trabajo de cuidar, imprescindible para el funcionamiento de la vida y que casi siempre hacen las mujeres.

Esto sólo es posible integrando la perspectiva de género en la práctica profesional del Trabajo Social. Desde ese enfoque se ha realizado el estudio.

2. ESTADO DE LA CUESTION

Cambios sociales como la incorporación de las mujeres al trabajo y la falta de servicios y medidas adecuadas para la corresponsabilidad, han ocasionado una caída de la reproducción. Sumando a ello los avances de la medicina, ha resultado el envejecimiento de la población.

La proporción de personas mayores de 65 años, según las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2025 supondrán el 21,2% del total. Pero el envejecimiento⁴ viene con frecuencia acompañado de la aparición de enfermedades crónicas restando calidad de vida. Fruto de ello es el incremento de las necesidades de cuidado a las personas. Según M^a. A. Durán, la demanda de cuidados en España crecerá un 50% de aquí a 2050,

⁴ Durán, M^a. Á. (2006). "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años". *Revista Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60



especialmente en el tramo de personas mayores actualmente el 27,5%, y llegará al 46% en 2050.

2.1-FEMINIZACION DE LOS CUIDADOS

Los estudios consultados y las estadísticas del SAAD, coinciden básicamente: el perfil de la persona cuidadora principal es una mujer en el 84% de los casos, de 53 años de edad, que realiza el trabajo del hogar y cuyo parentesco es hija en el 50% de los casos, esposa en el 12%, y nueras en el 12%. Por el contrario los varones cuidadores son hijos el 8%, esposos el 5%. Otro aspecto de la feminización del cuidado es el llamado círculo del cuidado cuyo peso recae sobre las mujeres en su doble vertiente: persona cuidadora y persona cuidada, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres y por la asignación de género del rol de cuidadora.

Este proceso de asignación social genera sentimientos de culpa y contradicciones, entre las propias necesidades y las obligaciones del cuidado, ante las dificultades para armonizar la vida personal, las responsabilidades familiares y laborales, en un contexto de escasez de servicios públicos y falta de corresponsabilidad. M. Lagarde afirma que el cuidado como “deber de género” es uno de los mayores obstáculos en el camino a la igualdad. “El resultado son millones de mujeres tradicionales-modernas a la vez. Mujeres atrapadas en una relación inequitativa entre cuidar y desarrollarnos”.⁵ M. Lagarde, 2003. “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”. Comunicación presentada a Congreso Internacional SARE

⁵ Lagarde, M. 2003. “Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción”. Comunicación presentada al I Congreso Internacional SARE. Vitoria-Gasteiz



La suma de estos factores es la causa de la crisis de los cuidados, que se sigue resolviendo a costa de las mujeres, abandonado o reduciendo el tiempo de trabajo, o contratando otra mujer (añadiendo la desigualdad económica a la de género), la cual a su vez si tiene hijos los deja al cuidado de otra. Se forman las cadenas de cuidados, a veces transnacionales: “los cuidados siguen siendo asunto “de mujeres”, trabajo invisible o desvalorizado, ya que la lógica capitalista no reconoce lo que no está en el mercado”⁶.

2.2-IMPORTANCIA ECONOMICA DE LOS CUIDADOS

El cuidado informal no tiene visibilidad ni reconocimiento social. Es un trabajo no remunerado, y esto se confunde con una carencia de valor. Sin embargo los estudios demuestran la magnitud del cuidado informal: los servicios formales participan de forma muy minoritaria en el cuidado de las personas dependientes, son “la punta de un iceberg en el que lo informal se configura como un verdadero sistema invisible de atención a la salud”⁷.

La última Encuesta de Empleo del Tiempo del INE del 2009, cifra en un 91,9% las mujeres que participan en el trabajo no remunerado, frente a un 74,7% de los hombres. En tiempo, se estima que como media las mujeres españolas dedican dos horas diarias más al trabajo del hogar que los hombres.

Investigaciones como la de Instituto de la Mujer (2008) “Los tiempos del cuidado”, o en Durán, M^a A. & Rogero, J. (2009) “La investigación sobre el uso del tiempo”. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, o en Rogero, J (2010): “Los tiempos del cuidado”. Madrid: IMSERSO, se centran en cuantificar el trabajo domestico y de cuidados, siguiendo indicaciones de la IV Conferencia

6 Pérez Orozco, A. 2009. Diciembre “Feminismo Anticapitalista”. Ponencia presentada en II Jornadas Feministas Estatales. Granada

7 Durán, M^a A. (2002) “Los costes invisibles de la enfermedad” Bilbao. Fundación BBVA.



Mundial de las Naciones Unidas sobre las mujeres (Pekín, 1995) que recomienda contabilizar el valor cuantitativo del trabajo no remunerado que realizan las mujeres en su mayoría, mediante cuentas satélites. Duran M^a A, a partir de los datos de 2005 del INE en el estudio mas arriba citado, concluye que el PIB aumentaría en un 53% si contabilizara el trabajo no remunerado.

2.3-RESPUESTA PÚBLICA.

Como respuesta pública se puso en marcha la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, con la que se pretendía crear un sistema de servicios y prestaciones (Ayuda a Domicilio, Centros de Día, residencias, etc.) y como medida excepcional contemplaba la ayuda económica para cuidados en el hogar.

Sin embargo, en su aplicación se abusó de la figura de la cuidadora informal en detrimento del desarrollo de servicios profesionales, resultando el impacto de negativo para la igualdad, que señalan autoras como M. Pazos o M^a Mar García Calvente, pues consolida la figura de la mujer cuidadora.

Además se le ha criticado la lentitud y burocratización de los procesos, frente a las cambiantes necesidades de las personas dependientes que hacía que a veces los recursos fueran inadecuados o llegaran tarde. Así lo señalan los informes del Observatorio para el Desarrollo de la LAPAD de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales de España.

Ante la falta de agilidad de la LPAPAD y la falta de apoyo de servicios sociosanitarios, queda finalmente el recurso de acudir al hospital. Se produce así, el efecto puerta giratoria, buscando respuesta en un ingreso a situaciones que podrían resolverse de modo más eficaz y menor coste económico, en centros residenciales o con apoyo suficiente del servicio de ayuda a domicilio.



Finalmente el gobierno ha puesto en marcha medidas que frenan el desarrollo de la LPAPAD. En los últimos PGE, se recorta la aportación del Estado en más de 818 millones de euros, se establece una moratoria hasta el 2015 para los dependientes moderados. Los servicios reducen la intensidad y el copago se podrá acercar al 90%. Se cancela el convenio con la seguridad social para las cuidadoras y se rebaja en un 15% la exigua cantidad que percibían.

Los recortes en servicios para el cuidado, dibujan un escenario muy amenazador para el avance de la igualdad de género, pues presiona de nuevo para que sean las mujeres en el hogar quienes asuman estas tareas.

3. OBJETIVOS

3.1-OBJETIVO GENERAL: -Conocer las características de género de las personas cuidadoras de pacientes dependientes que ingresan en el Hospital Virgen de la Torre y su relación con las tareas de cuidados.

3.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el perfil del cuidador/a: género, edad, parentesco, estado civil, el tiempo de los cuidados, si cuida de otros y su actividad.
- Conocer las motivaciones por las que desempeña las tareas de cuidado
- Conocer la prevalencia de sobrecarga de cuidador/a según el test de Zarit.
- Conocer si disponen de recursos sociales de apoyo y la adecuación de los mismos según la percepción de la persona que cuida.
- Conocer si hay relación entre disponer de recursos de apoyo y la sobrecarga.
- Conocer si hay relación entre las razones para cuidar y la sobrecarga.
- Conocer el perfil de paciente: edad y sexo y recursos para el cuidado



4. METODOLOGIA

El estudio es un análisis de tipo cuantitativo a partir de datos estadísticos. Se realizó durante dos meses en el Hospital Virgen de la Torre de Madrid, que atiende patologías crónicas, rehabilitación y cuidados paliativos. Dispone de 99 camas para ingresos de corta y media estancia.

Se formó una muestra de 24 personas, tres varones y 21 mujeres (88%), seleccionadas en entrevistas estructuradas de valoración social al ingreso, que aceptaron participar y que respondieron al cuestionario diseñado para la investigación y también el test Zarit. Debían cumplir los criterios de inclusión, por ser las condiciones más frecuentes: ser cuidadoras/es “no formales”, que lleven cuidando un mínimo de seis meses al menos ocho horas diarias.

Con el programa Excel 2007, se creó una tabla dividida en tres bloques: Paciente, Persona Cuidadora y Recursos con diferentes variables:

- Paciente: Diagnostico, Edad, Valoración de Dependencia y Sexo.
- Persona Cuidadora: Edad, Sexo, Parentesco, Estado Civil, Actividad, Motivos por los que Cuida, Tiempo que lleva Cuidando, Cuida De Otros, Zarit.
- Recursos: Recursos de Apoyo y Recursos que le parecen más Adecuados.

El programa permite realizar tablas y gráficos que nos describen la población registrada, formada por 24 pacientes y 24 cuidadores/as y se realiza análisis de relaciones binarias entre dos variables, siendo la fundamental el sexo.

5-RESULTADOS.

1- PERFIL DE PACIENTE. Es una mujer (71%), con edad media de 83,4 años, en consonancia con los estudios de población y estadísticas del SAAD. El 58% de las personas dependientes con enfermedad son cuidados exclusivamente por su cuidador/a no formal sin apoyo de otros recursos sociales ni familiares. Del 42% que los tienen, solo el 21% proviene de sistema formal, el SAD. El



46% no ha solicitado valoración de dependencia. El 30% de pacientes acogidos al sistema de dependencia no recibe ningún recurso de apoyo.



Figura 1. Valoración de dependencia de los pacientes. Elaboración propia con datos del presente estudio

2- PERFIL DE PERSONA CUIDADORA. En la misma línea de los estudios consultados es una mujer (88%), de 45 a 60 años de edad (58,6 de media), casada que cuida de otros en el entorno del hogar y cuyo parentesco es hija. Solo el 12% es activa laboralmente. El 70% cuida por decisión familiar. El 70% no tiene apoyo de ningún tipo para los cuidados.

Los escasos varones cuidadores (12%) tienen otro perfil: la relación de parentesco es esposo, edad media más alta (67 años). Cuidan más por iniciativa propia, no obedecen a un mandato de género. No cuidan de otros. Son jubilados. El 30% no reciben apoyo de recursos formales.





Figura 2. Motivos por los que cuida. Elaboración propia a partir de datos del presente estudio

Hay un llamativo 15% de cuidadores mayores de 70 años, el 75% son mujeres. En todos los casos el parentesco es esposo/a.

Solo el 8% de los cuidadores/as opina que dispone de los recursos adecuados a las necesidades de atención. La mayoría (83%) prefiere recursos formales de mayor intensidad y de ellos, un llamativo 58% prefiere atención institucional, de Hospital o residencia. Por sexo y recursos, solo un 30% de los cuidadores varones cuidan sin apoyo de sistemas formales, mientras que las mujeres lo hacen en el 70% de los casos.

3- SOBRECARGA. La presenta el 88%. Se confirma la influencia de factores como tener otras responsabilidades de cuidado, la falta de recursos formales acordes a las necesidades del/la dependiente, y cuando la decisión de cuidar es ajena a la propia voluntad de la cuidadora.

6-CONCLUSIONES.

- Queda reflejada la desigualdad de género en los cuidados. Son mujeres sobre todo con dependencia económica, que no pueden negociar en sus familias la asignación de las tareas de cuidados y tampoco proveerse en el mercado, quienes se ocupan sin ningún apoyo de sistemas formales.

- Cuando las demandas de atención son intensas y los cuidados complejos, se necesitan recursos sociosanitarios que no siempre se pueden proporcionar en el hogar. Se constata una contradicción entre el empeño del sistema sanitario en los programas de hospitalización de corta estancia y cuidados en domicilio, y las preferencias de la persona cuidadora que se ve incapaz de seguir



atendiendo al mayor en esas condiciones. Llegadas a ese punto, ninguna cuidadora considera adecuada la ayuda económica para cuidados en el hogar.

-La responsabilidad que la sociedad otorga a las mujeres sobre los cuidados y la falta de recursos sociosanitarios es una intensa presión que causa sobrecarga, con consecuencias para su salud y calidad de vida.

-Hay un 15% de mayores cuidando a mayores. Cabe preguntarse si están en las mejores condiciones para proporcionar los cuidados adecuados. Merecen un seguimiento y apoyo especial.

-Todas las políticas públicas de atención a la dependencia deberían partir del reconocimiento de que el modelo basado en la mujer cuidadora es insostenible.

-Las administraciones deben asumir su responsabilidad social en los cuidados mediante un sistema de atención a la dependencia público y universal y el fomento de la corresponsabilidad en la esfera pública y privada.

7- BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

-Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales de España. (2010). *V Dictamen del Observatorio para el Desarrollo de La LAPAD*. Madrid: Autor.

-Durán, M^a A (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 60.

- García Calvente, M^a M. (2008) La Ley de Dependencia. Un análisis de género desde el Cuidado informal. Comunicación presentada en *II Jornadas Andaluzas Mujeres y Salud*. Sevilla.

- IMSERSO (2011 y 2012). *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. www.dependencia.inserso.es



- Lagarde, M. (2003). Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. Comunicación presentada al *I Congreso Internacional SARE: Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. Vitoria-Gasteiz.
- Nuño, L. (2010). *El mito del varón sustentador: orígenes y consecuencias de la división sexual del trabajo*. Madrid. Icaria.
- Pazos, M. (2008). Impacto de género de las políticas públicas. Comunicación presentada al *I Congreso sobre Presupuestos públicos responsables con la igualdad de género*. Bilbao.
- Pérez Orozco, A. (2009. Diciembre) Feminismo Anticapitalista. Comunicación presentada a las *II Jornadas Feministas*. Granada.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Política Social. IMSERSO.



LEY DE DEPENDENCIA: PERSPECTIVA DE UNA TRABAJADORA SOCIAL Y UNA ENFERMERA. “EL ANTES Y EL AHORA”

**ANTONIA REJON FERNANDEZ
ENCARNACION TIRADO HERRERA**

Palabras clave: Ley de dependencia, recortes-modificaciones/ Ley de dependencia, profesionales involucrados/ Ley de dependencia.

1. INTRODUCCION

Desde que se comenzaron las negociaciones para formalizar la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se fueron creando grandes expectativas para todas y cada una de las personas que en aquel momento resultarían beneficiarias de dicha ley, así como para los profesionales que entrarían a formar parte en la ejecución de un proyecto de tan grandes dimensiones. Por fin llegó el momento en el que serían escuchados todos los grupos sociales que hasta entonces habían quedado en el olvido.

La primera intención de esta Ley llevaría a cabo una serie de objetivos que darían solución a gran parte de las necesidades de aquellas personas que se encontraban en situación de dependencia. Aunque tuvo un gran comienzo, pocos años después, comenzaron a realizarse sucesivas modificaciones dejando al descubierto muchas de las prestaciones que se habían prometido. Esto ha provocado tanto la pérdida de confianza como la decepción de todos los afectados hacia el sistema de bienestar social.



Dada la importante repercusión que esta ley supone desde el punto de vista social y sanitario, e impulsadas por una enorme ilusión por los temas de actualidad público sanitario, nos parece de especial interés realizar un estudio exhaustivo de las consecuencias que están teniendo los recortes y las modificaciones sufridas en la ley, en relación a los derechos del ciudadano y a nivel de los profesionales involucrados en su gestión y buen funcionamiento.

2. DESARROLLO

2.1 En cuanto a los recortes y modificaciones sufridas en la Ley de dependencia...

La integración de la atención a la dependencia en los sistemas públicos de protección social de nuestro país ha seguido un proceso evolutivo muy influido por la normativa internacional.

Por un lado, la Constitución Española recoge en la misma diversos preceptos como el artículo 41, el cual prevé un sistema de Seguridad Social que “garantice la asistencia y prestaciones sociales ante situaciones de necesidad”. Por otro lado, El Tribunal Constitucional (STC 239/02) amplió el concepto de asistencia social a prestaciones asistenciales competencia de las Comunidades Autónomas. También hay que señalar los artículos 49 (referido a personas con discapacidad) y 50 (referido a las personas mayores) de la Constitución Española.

En este aspecto, se pueden destacar dos textos importantes; el Acuerdo del 9 de abril suscrito por el Gobierno y los Agentes sociales para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social cuyo título 8 se denomina Dependencia, redactado en el año 2001 y la Recomendación final 3 del informe Renovación del Pacto de Toledo redactada en el año 2003.



Además, en diciembre de 2004 se presenta el libro Blanco de la Dependencia que servirá de base para la aprobación el 14 de diciembre de la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situaciones de Dependencia.

La ley optó por descartar su integración en el sistema de Salud y de Seguridad Social, y era consciente que la atención a la dependencia era dispensada con anterioridad por los sistemas autonómicos y aprovechó la estructura organizativa de éstos. Crea un sistema propio -el SAAD- pero lo integra en el nivel autonómico.

Con todo, la Laad fue muy ambiciosa en su diseño inicial pero tiene problemas graves de determinación como ocurre en cuanto a la implantación progresiva hasta el 2014, cuyas previsiones con respecto a personas dependientes beneficiarias se disparó de 1.173.764 hasta 1.912.112, así como, en su cálculo donde se pretendía que la financiación para cuidados en el entorno familiar fueran residuales, y llegan a ser hasta el 44,46% aportaciones de los propios beneficiarios. Dichos problemas dieron lugar a cambios legislativos.

AÑO 2010: Real Decreto ley 8/2010 de 20 de mayo ante los problemas de tesorería se aplaza a la fecha de la resolución administrativa el pago y no desde la solicitud, y aplaza el pago de prestaciones hasta 5 años cuando fuesen reconocidas con anterioridad y fuesen retroactivas, y Real Decreto 20/10 de 13 de julio que hizo voluntaria la inclusión en la Seguridad Social de los cuidadores familiares.

AÑO 2011: se aplaza su aplicación a las personas dependientes de grado I (Real Decreto ley 20/11 de 30 de diciembre) y se suspende la aplicación del nivel concertado (Ley 2/12 de 29 de junio)



AÑO 2012: Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD de 10 de julio de 2012 y Real Decreto ley 20/12 de 13 de julio. Una de las modificaciones destacadas es que la decisión sobre el cuidado familiar pasa de la familia a la Administración tras el informe de los Servicios sociales. Algunos de los acuerdos han sido implementados por el Real Decreto mientras otros están a falta de articulación. Hay que tener en cuenta la falta de consenso lo que ha convertido a las propuestas de mejora en materia financiera y de prestaciones en elemento de batalla política, y han sido tildadas de “derogación encubierta de la Ley de Dependencia”. Mientras que el Gobierno mantiene que “el sistema es financieramente insostenible”.

El tema financiero es el problema más delicado, ya que el nivel mínimo de protección es financiado íntegramente por la Administración General y que se transfiere a las Comunidades Autónomas, pero la cuantía del nivel mínimo lo determina el Estado. Y ello depende de las resoluciones de las Comunidades Autónomas de reconocimiento de la situación de dependencia, con indicación del grado de dependencia, la prestación reconocida, la efectividad del derecho y la capacidad económica, lo que se hará mediante una certificación mensual que debe enviarse ante el día 25 de manera telemática.

Otro aspecto importante aprobado en el referido Acuerdo es el del copago o aportación del usuario en el coste de los servicios. Dicha participación se hará de forma progresiva mediante la aplicación de un porcentaje en función de su capacidad económica (referenciada mediante el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples o Iprem) hasta alcanzar el 90% del coste de referencia del servicio.

2.2 Datos relevantes que ponen de manifiesto el antes y el ahora en la aplicación de la Ley...



En términos de distribución del gasto entre los distintos financiadores, podemos observar la siguiente evolución:

GRAFICO 1: Evolución de la distribución aportaciones a los costes de atención del sistema.



Fuente: Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (XI Dictamen del Observatorio).

Si se mantiene esta evolución, el gasto público seguirá decreciendo, con lo cual, se dará lugar a un ascenso notable en el “ahorro” público. Sin embargo, esta evolución no se aprecia tan beneficiosa para los usuarios, ya que se está dando un incremento cada vez mayor de los copagos a las personas dependientes.

GRAFICO 2: Evolución personas con derecho/ personas atendidas.



Fuente: Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (XI Dictamen del Observatorio).

Como podemos observar, mientras el número de personas atendidas ha permanecido prácticamente constante, el número de personas con derecho a atención se ha ido reduciendo.

Esto se ha conseguido a través de dos modificaciones de la ley 39/2006 para “garantizar su sostenibilidad”, lo que ha dado lugar a dos efectos inmediatos:

En primer lugar, se impide el acceso al derecho de atención a las personas con Grado I y nivel II de dependencia, retrasando su incorporación (Real Decreto-Ley 20/2011 de 30 de Diciembre y Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de Julio).

En segundo lugar, las restricciones presupuestarias a las CCAA (Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de Julio), han provocado la reducción de incorporaciones de nuevos PIA, sin sustituir tampoco las bajas del sistema. Además se han



realizado revisiones de grado a personas beneficiarias, rebajándolo y situándolo en Grado I.

En resumen, podemos afirmar, que de no haberse modificado el calendario de acceso, ni las distintas revisiones a la baja, junto con la combinación de fallecimientos a la espera de atención, estaríamos ante unas listas de espera para ser atendidos mucho mayores.

Como podemos ver en el gráfico 3 el número de PIAS anuales va en detrimento. Progresivamente el sistema atiende a menos personas con derecho.

GRAFICO 3: Promedio anual de PIAS/Mes.



Fuente: Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (XI Dictamen del Observatorio).

2.3 En cuanto al papel de los distintos profesionales implicados en la gestión de la Ley de dependencia...



La intención de este amplio proyecto que sin lugar a dudas se reflejó como un gran yacimiento de empleo, como el más relevante de los últimos años, debido a que generaría una extensa demanda de profesionales para su correcto funcionamiento.

Si las expectativas se hubiesen llevado a cabo como se planteaba en un primer momento, la previsión en la estimación de empleos directos asociados para su consecución sería la siguiente:

GRAFICO 4: Estimación de empleos directos asociados al SAAD



Fuente: Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (XI Dictamen del Observatorio).

Como podemos observar en el gráfico anterior la proyección de empleos directos iría en aumento exponencial con el paso del tiempo, aunque como veremos más adelante no es algo que se haya cumplido.

Para poder haber hecho realidad los objetivos de la Ley que nos ocupa, es necesaria una variopinta y heterogénea tipología de profesionales y no profesionales que inciden en la atención a personas en situación de dependencia. Para reflejar de manera clara el perfil de los mismos y basándonos en su escenario de actuación queremos tomar como referencia el Catálogo de servicios sociales de promoción para la autonomía personal y de atención a la dependencia, que se refleja en el artículo 15 de la referida Ley.



TABLA 1: Tipología de profesionales en la atención a personas dependientes.

TIPOLOGIA DE CENTROS		ÁREAS DE ATENCIÓN		PERFIL PROFESIONAL	
Centros de atención personas mayores (centros de día/residencias) (Director)	Serv. Sociosanitarios (Director/Jefe)	Atención sanitaria		Médico (Coordinador) Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional Diplomado enfermería Gerocultor	
		Atención social		Técnico actividades socioculturales Animador sociocultural Psicólogo Pedagogo Educador Social	
	Serv. Administrativos (Director/Jefe)		Jefe Administrativo Oficial Administrativo Auxiliar Administrativo		
	Serv. Generales (Director/Jefe)	Mantenimiento	Conserje, recepcionista, ... Oficial mantenimiento Auxiliar mantenimiento Ayudante de oficios varios Personal no cualificado		
Hostelería		Gobernanta Jefe cocina Ayudante cocina Limpieza			
Centros atención a personas discapacitadas	Centro Ocupacional (Director)	Área Asistencial (Director/Jefe)		Médico (coordinador) Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional Diplomado enfermería Cuidador	
		Área Administrativa (Director/Jefe)		Jefe Administrativo Oficial Administrativo Auxiliar Administrativo	
		Área Servicios Comunes (Director/Jefe)		Gobernante Jefe Cocina Ayudante cocina Personal Limpieza Conductor Telefonista Portero Vigilante Ordenanza	
		Área Educativa (Director/Jefe)	Jefe de Estudios Profesorado, Educadores		
			Gabinete s apoyo	Promoción	Educador Social Técnico integración Trabajador Social Preparador laboral
				Orientación	Psicólogo Pedagogo Logopeda Orientador
		Área de producción (Director/Jefe)		Jefe producción Adjunto producción Encargado Personal no cualificado	
	Centro Asistencial (Director)	Área Asistencial (Director/Jefe)		Médico (coordinador) Fisioterapeuta Terapeuta ocupacional Diplomado enfermería Cuidador	
		Área Servicios Comunes (Director/Jefe)		Gobernante Jefe Cocina Ayudante cocina Personal Limpieza	
				Conductor Telefonista Portero Vigilante Ordenanza	
		Área de Promoción (Director/Jefe)	Pedagogo Logopeda Trabajador Social Psicólogo Técnico Integración Social		

Fuente: Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación (Artículo de José Tejada Fernández)



A pesar de todo el empleo que en principio se hubiera generado, podemos ver las elevadas cifras de desempleo que actualmente existen en España y que por desgracia continúan en aumento día a día. Entre los “parados” podemos encontrar personal altamente cualificado para cubrir este tipo de puestos de trabajo que desafortunadamente no están siendo ofertados en la actualidad. Lo cual podemos achacar a los recortes económicos que a su vez conlleva una reducción de personal, una disminución de valoraciones de propuestas de programas individuales de atención (PIA) y la no reposición de bajas por muertes de usuarios.

3. CONCLUSIONES

La financiación de la dependencia se soporta en tres pilares: la financiación del Estado, de las Comunidades Autónomas y la participación de los beneficiarios. Resulta fundamental lograr un buen equilibrio ya que pretender que sea financiada por una sola fuente es utópico.

Con respecto a los usuarios cabe decir que resulta injusto que siempre sufran las consecuencias de las modificaciones legislativas los más desfavorecidos. Sería necesario poder evitar que lleguen a situaciones de exclusión social. Deberíamos intentar que todo lo logrado hasta el momento con gran esfuerzo se mantenga o mejore, nunca en detrimento.

Desde nuestro punto de vista como profesionales en el ámbito, nos gustaría destacar que en la actualidad existe una larga lista de profesionales con cualificación suficiente como para poder satisfacer tanto las necesidades de los usuarios como del sistema, así como para lograr la buena gestión y funcionamiento de los objetivos de esta ley.



Por ultimo decir que es un tema de gran interés social y que por lo tanto no debe quedar en el olvido por la extensa cantidad de tanto a nivel de usuarios como de profesionales.

Ilusión/desilusión, Esperanza/desesperanza,... Cambios que significan el Antes y el Ahora de la Ley de Dependencia.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acuerdo de Consejo Territorial del SAAD de julio de 2012.
2. Acuerdo del 9 de abril suscrito por el gobierno y Agentes sociales para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social. Título 8. 2011.
3. Alemán, C., Alonso, JM. Y Fernández, P. (2012). *Dependencia y servicios sociales*. Madrid: Aranzadi y Uned.
4. Asociación estatal de directores enerales en servicios sociales (2013). Informe sobre el desarrollo y evaluación territorial de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Autor.
5. Constitución española de 1978. Artículos 41, 49 y 50.
6. Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* ((BOE 299, de 15 diciembre)
7. Real Decreto Ley 8/2010 de 20 de Mayo.
8. Real Decreto 20/2010 de 13 de Julio.



9. Real Decreto Ley 20/2012 de 13 de Julio.
10. Recomendación final 3 del informe de renova del Pacto de Toledo. 2003
11. Sentencia del Tribunal Constitucional 239/02, 11 de Diciembre de 2002.
12. Tejada, J. (2009) *Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes: una mirada desde la formación. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.*



TRABAJO DE GRUPO, AUTODETERMINACIÓN EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Almudena Gutiérrez Mellado¹

Luisa López Santos²

RESUMEN

El desarrollo personal y social de las personas con discapacidad intelectual, puede ser trabajado a través de los grupos de Autogestores. Desde los Centros de Grupo 5, compartimos la visión de autodeterminación, desarrollo y representación del colectivo, como motor de crecimiento y cambio de las personas con discapacidad, cuyo fin principal es el derecho a decidir y elegir por ellos mismos en sus vidas, lo cual, supone una relación directa en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, así como en las de sus familias.

El trabajo con los principios de autodeterminación y autogestión puede llevarse a cabo con personas con mayores o menores necesidades de apoyo, el objetivo de la comunicación es exponer el desarrollo del grupo de autogestores del Centro Ocupacional Carlos Castilla del Pino, desde su conformación, formación de los miembros; proclamaciones y reivindicaciones de los derechos y deberes de las P.D.I., como los de cualquier ciudadano; (vivienda, trabajo digno, intimidad, salud, jurídico...), estabilización, crecimiento, acciones llevadas a cabo por sus miembros, adaptando la metodología que avala FEAPS sobre autogestión a las necesidades y peculiaridades de nuestro día a día, dentro de una línea de respeto y calidad en el trabajo realizado.

¹ Trabajadora Social. Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.U

² Educadora Social. Centro Ocupacional Carlos Castilla del Pino. Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.U



Estas acciones están decididas de manera consensuada por el grupo y principalmente van orientadas a sensibilizar a la sociedad. Como conclusión, se expondrá el balance de estos años de experiencia.

La autodeterminación como concepto personal se aplica a la psicología a principios de los años 40 con el desarrollo de la rama de personalidad y es esta tendencia evolutiva la que guía de forma más directa su aplicación en los servicios para discapacidad y educación.

Durante la 2ª mitad del siglo XX el principio que guía el trabajo es: el derecho de las personas a gozar de autodeterminación, pero además representa un valor y respeto por los derechos de los individuos a realizar elecciones y tomar decisiones y fundamentalmente a vivir vidas autónomas.

Field, Martín, Millar, Ward y Wehmeyer (1998) definen el concepto de autodeterminación como “La combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a metas; para la autodeterminación es esencial la comprensión de las fuerzas y limitaciones de uno, junto con la creencia de que se es capaz y efectivo. Cuando actuamos sobre las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel de adultos exitosos.”

Según Wehmeyer (1996) “Hay cuatro características que definen la acción autodeterminada: autonomía, autorregulación, desarrollo psicológico (capacitación) y autorrealización”.

A través de Feaps los grupos de autogestores con una metodología específica se formaron en España a finales de los 80, sin embargo esta filosofía de autodeterminación se tiene que hacer extensa a todos los usuarios de los centros donde se llevan a cabo dichos grupos, estos son; los principios de autodeterminación y calidad de vida.



Desde edades tempranas se trabaja por garantizar que jóvenes y adultos con discapacidad intelectual reciban los servicios integrales que les permitan convertirse en adultos más autosuficientes. Actualmente la línea de trabajo por la que se apuesta desde Grupo5 en sus centros, se orienta a reorganizar las ayudas, apoyos y servicios para las personas con discapacidad intelectual adultas y así se promueva y aumente la autodeterminación.

El número de componentes de los grupos de autogestores oscila entre 8 y 12 adultos que voluntariamente se comprometen con sus normas, y que necesariamente no forman parte de los grupos naturales de intervención del centro, se requiere de una persona de apoyo o P.A (a partir de ahora) para su dinamización, seguimiento y apoyo, que se vale de una serie de herramientas de trabajo en forma de fichas, hojas de registro, actas y bibliografía donde se orienta sobre temas y maneras de llevar a cabo cada una de las sesiones.

En estos grupos se presentan las mismas características que cualquier grupo, con una finalidad, unos objetivos, se acuerdan unas normas de funcionamiento, se pasa por diferentes etapas, se evoluciona, y se tiene un método de trabajo, y su dinámica ha de ser abierta y participativa. Se resalta la especial relevancia de la P.A en casos de grupos gravemente afectados que solo asientan o miran y se de expresión verbal por parte de algún miembro del grupo, aunque no sea este el caso de nuestro grupo.

Se trata de aprender las competencias funcionales que reseña Wehmeyer (1996): “hacer elecciones, tomar decisiones, defenderse a sí mismo, plantearse objetivos, resolver problemas, ser más independientes, la autoobservación, el autorrefuerzo, y la autoinstrucción”. Para los profesionales, la enseñanza de estas competencias conlleva un esfuerzo más intenso cuanto más desconectados de su red de apoyo natural estén, siendo más sencillo en los entornos naturales o reales, que aprender competencias en abstracto.



La mejor situación para enseñar a una persona una competencia es el entorno en el que se necesite, pero con la suficiente práctica y repetición para que se produzca el aprendizaje.

¿Qué competencias practicar? Cuando hay que decidir qué competencias trabajar con las p.d.i, es importante valorar cuáles son las más importantes considerando también los puntos fuertes, necesidades, situación actual de vida y sueños de futuro de la propia persona a nivel individual y grupal.

En el Centro Ocupacional y Centro de Día Municipal Carlos Castilla del Pino, gestionado por Grupo5, los objetivos generales de desarrollo con todos sus usuarios a través de los diferentes programas y actividades son:

- La habilitación profesional
- la mejora de la calidad de vida, ésta se obtiene entre otros, como resultado del trabajo del desarrollo personal y la autodeterminación.

Para contextualizar este concepto se utilizan las dimensiones de calidad de vida, según Robert L. Schalock y Miguel Ángel Verdugo (2002): el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos.

Las etapas recorridas por las que el grupo de autogestores se pueden desglosar en varios períodos:

En el año 2003 el equipo directivo se plantea con los usuarios la formación de un grupo de autogestores y como indica FEAPS se llevan a cabo todas las etapas del nacimiento del grupo. En estos primeros años se trabaja a través de actividades de aula de manera menos dinámica para permitir que los miembros se sitúen, vayan entendiendo el significado y el trabajo del grupo y se vayan preparando en esta primera etapa.



En 2008 con la estabilización del grupo y la interiorización de las dinámicas y objetivos del mismo, se trata de enfocar las acciones al exterior, implementando actividades variadas, tratando de implicar a la comunidad con el fin de visibilizarse como autogestores, se realizan actividades, tales como: comunicados de prensa, concienciación social (especialmente a los jóvenes), participación en radio, elevar sus reivindicaciones a foros políticos, ayudar a la formación de autogestores en centros donde no se conoce este tipo de metodología y funcionamiento de grupo.

En el año 2010, con la gestión de la empresa Grupo5, en el grupo de autogestores se inicia una nueva etapa ya que no se cuenta con la cobertura de FEAPS, se apuesta por su desarrollo y continuidad bajo los principios de funcionamiento iniciales, se comienza una nueva experiencia de trabajo fuera de la red de autogestores, pero con el apoyo de la empresa. Los propios miembros tras una primera etapa de leve desestabilización por el futuro que se plantea, comienzan a tener sentimiento de grupo y se implican mucho más en este cambio; se empiezan a sentir más autónomos en su funcionamiento y más capaces de seguir adelante con sus iniciativas, que se orientan a la visibilización y sensibilización social.

Con esta importante y nueva etapa de replanteamiento del enfoque se inician nuevos retos en los que se requiere una mayor motivación e implicación, el ritmo de trabajo se decide por el grupo junto con la P.A, y se plantean iniciativas tales como:

- **Sensibilización a alumnos del Instituto Galileo Galilei**

Con dicho instituto, se hacen diversas colaboraciones, gracias principalmente a su proximidad.

Con el grupo de autogestores se detecta la necesidad de sensibilizar a la juventud, puesto que ellos son el futuro de la sociedad, y se les puede explicar de una manera cercana cómo normalizar el trato de las p.d.i.,



enfaticando, en lo que no se debe hacer: sobreproteger, el dar las cosas por sobreentendidas, terminar frases, hacerle las tareas...

- **Convivencia en un Albergue con alumnos de 1º de bachillerato**

Durante dos días se demuestra a los adolescentes las capacidades y potencial de las p.d.i.; además otro hecho que se evidencia es que las p.d.i., no se relacionan de manera natural con personas sin discapacidad, excepto con personas de su entorno, o en los típicos viajes entre su mismo colectivo con educadores y/o voluntarios.

- **Charlas a las familias del centro:**

Se dirigen a todas las familias incluso a las familias del centro de día, por requerir más apoyos. La mayoría de las familias, se posicionan como víctimas, desde la sobreprotección, donde la p.d.i. adquiere un rol de indefensión aprendida, mientras que la familia, posee el “poder” para construir su vida, lo que hace, que en ocasiones la vida familiar gire en torno a su familiar con discapacidad, y la relación sea de interdependencia. Aún así, a pesar, de estas actitudes, el grupo de autogestores y los profesionales, se implican para trabajar con una mayor comunicación y relación entre familia y p.d.i.; es fundamental que reciban la información y la formación adecuadas, para que se comprenda y se fomente el desarrollo de competencias, habilidades, y que la p.d.i sea más autónoma e independiente, y que así se incida directamente en su calidad de vida, siendo la oportunidad de progresar para ambas partes.

En las charlas de los autogestores se insiste en la importancia de una comunicación sincera, en la confianza que se debe tener con su familiar, respecto a sus capacidades y habilidades para decidir, elegir, incluso poder equivocarse y rectificar, pero sobre todo, que se le haga partícipe en la vida familiar y en su red social, y que se respeten sus ideas y sentimientos.

Tras la charla el feedback; debido a que cada familia tiende a focalizar contando su experiencia personal, esto les sirve a los autogestores y a la



P.A., para que se utilicen esos mismos ejemplos y generalizarlos, y se llegue a las conclusiones de lo que desde el punto de vista de la autodeterminación se está haciendo bien, y lo que se podría mejorar.

- **Charlas a las familias del Colegio Público de Educación Especial Severo Ochoa:**

Se dirigen a los padres de alumnos en transición a la vida adulta, ya que entre colegio y nuestro centro, se da una relación fluida.

Se explica a los padres, cómo se trabaja en nuestro C.O. y qué actividades se realizan, pues para muchos familiares cada nuevo paso es un terreno desconocido. También se les explica, que son los familiares y la red social que les rodea, lo que pueden y deben potenciar, promover y entrenar conductas autodeterminadas (desde pequeños), para que en el futuro sea un miembro más que colabora activamente en las tareas domésticas y en su vida independiente y social, y así contribuir en el bienestar de toda la familia.

Son las familias, las que pueden facilitar el aprendizaje de conductas cada vez más autónomas y autodirigidas, con el apoyo y supervisión del adulto, cuando sea necesario y poco a poco ir extinguiendo dichos apoyos, y añadir otras conductas adaptadas al entorno familiar, social y cultural, apropiadas a cada edad.

Para las familias resulta de gran ayuda esta charla, porque es contada desde la experiencia de personas con características similares a las de sus hijos, los autogestores son personas de la misma edad que los padres, incluso más mayores, y que por tanto, se han encontrado con más dificultades; con la sociedad y hasta con sus propias familias, pues antes se tenían más prejuicios que hoy en día, principalmente causados por el desconocimiento, la falta de información y de recursos.

Se ejemplificó claramente lo que no se debe hacer, y por último se les contaron sus propias experiencias personales de superación, al igual, que



se hacía en otras charlas, pues para ellos es importante plantearse un reto y conseguirlo, por muy sencillo que parezca, a ellos les supone un mayor esfuerzo.

- **Ayudar a formar nuevos grupos de autogestores en otros C.O. de Grupo5:**

Se empezó por lo más básico; facilitar a la P.A. del nuevo grupo, toda la documentación e información sobre autodeterminación y autogestión en las p.d.i.

La idea es que ambos grupos se conozcan, se desarrolle la crítica y la comparación de manera que “se copie” lo positivo de cada grupo, su estructura, su funcionamiento y se planteen proyectos de trabajo en común; por ejemplo la organización de encuentros de autogestores, en los que se exponga a familiares, profesionales, organismos..., qué significa ser autogestor, sus demandas, problemas e ideas. Aunque se encuentren en localidades distintas, esta circunstancia, no representa una dificultad, sino que facilita el uso de las nuevas tecnologías para comunicarse.

- **Darse a conocer en los centros de salud mental de Grupo5:**

El grupo de autogestores a lo largo del 2012, se relaciona con todos los centros que gestiona Grupo5 de Salud Mental en Madrid, con el objetivo de darse a conocer a una población con la que tienen en común algunos puntos de su problemática; como el reconocimiento social, la lucha contra las barreras del tipo que sea y la necesidad de independencia, pese a que, la idiosincrasia de ambos colectivos sea muy diferente, con este factor distintivo se consigue uno de los objetivos que se plantean con esta iniciativa; compartir formas de trabajo, experiencias y puntos de vista.

En estos encuentros, se explica qué es ser autogestor, se comparten sus proyectos y problemas, y se llega a una enriquecedora puesta en común. Por ambas partes se concluye, que con los objetivos planteados en el grupo, inciden no sólo en sus vidas, sino que también se beneficia su



colectivo y repercuten en la sociedad, además se hace patente que el trabajo en equipo es más enriquecedor y productivo.

Paralelamente a estos encuentros, con los profesionales se establece una comisión de autodeterminación, donde se clarifican objetivos de trabajo.

- **Calendario de sensibilización comunitaria**

Proyecto, que surge en la última reunión del curso 2011-2012, a raíz de una lluvia de ideas de nuevos proyectos para el siguiente curso.

Fue un trabajo intenso, (de septiembre a primeros de diciembre), y muy gratificante por todo el proceso de elaboración, por el resultado final y por la gran repercusión causada.

En el grupo se discute el tema del calendario, y se deciden por plasmar desde un punto de vista positivo sus capacidades, siempre que se les deje intentar y demostrar de lo que son capaces, aunque en ocasiones se necesiten de ciertos apoyos.

Los autogestores se proponen que el calendario resulte a coste 0, esto se consigue, porque se plantea a los comercios de la zona, patrocinio a cambio de publicidad.

Se trató de una experiencia de colaboración y trabajo en equipo para la que se pudo contar con la ayuda en el diseño y la maquetación del calendario, del Centro de Rehabilitación Laboral de Villalba de Grupo5 para personas con Enfermedad Mental.

También se cuenta con la colaboración de un fotógrafo profesional, y que durante dos intensas mañanas, realiza más de 500 fotos, con la temática previamente elegida por el grupo.

El calendario se presenta a través de un power point, como buena práctica, en la semana de la discapacidad de Alcorcón y se distribuye.

- **Participación en el blog del centro:**



Los autogestores disponen de un espacio fijo, en el que se cuelgan noticias relacionadas con el grupo, el blog se lleva a cabo en el taller de nuevas tecnologías del centro y se plantea como un blog vivo y dinámico, en la que cualquier internauta pueda participar.

- **Revista digital trimestral**

En la que el grupo de autogestores dispone de su propia sección, las noticias son de más relevancia y extensión.

- **Realización de un corto junto con la universidad Fuenlabrada**

Es el proyecto para este curso, y que aún se encuentra en proceso de planificación.

CONCLUSIONES:

Trabajar con la metodología de autogestores supone un esfuerzo de trabajo en equipo con todos los profesionales y usuarios del centro, significa trabajar con una orientación comprometida desde las bases filosóficas, en las que se apoya el proyecto de centro, se apuesta por el desarrollo e individualización de las p.d.i, se impulsa los principios de autonomía y sus derechos, y es una lucha por la sensibilización social que se desea conseguir, así como, la mejora de la calidad de vida de todos sus participantes.

Este esfuerzo supone una evolución muy lenta y paulatina porque conlleva un cambio profundo en la estructura social, relacional y mental tanto de las p.d.i como de los profesionales, teniendo que incluir o modificar, dependiendo de los casos, nuevas herramientas y metodología de intervención basada en las capacidades, la autonomía, la individualización..., y por último, se quiere pensar, en un cambio de la otra parte implicada; nuestra sociedad.



Se trata de hacer extensivo “ser autogestor” en todas las áreas vitales del individuo, cambio que genera una gran dificultad para las p.d.i, puesto que la mayoría no han sido educados en estas competencias, esto implica una vieja realidad; la educación de las p.d.i desde el conformismo, la sobreprotección, la gratuidad, la incapacidad y la aceptación tanto de las elecciones como de las normas impuestas desde el entorno aparentemente más “capaz”.

La asunción de los Derechos, conlleva la responsabilidad de los deberes implícitos a nuestros actos, como cualquier ciudadano de pleno derecho en nuestra sociedad; los autogestores deben luchar y cambiar el concepto social de discriminación positiva, que no promueve ningún cambio sustancial, por el de una inclusión plena, donde se recibe en tanto en cuanto, se aporte valor a la sociedad, y por ello se sea susceptible de recibir apoyos en aquellas áreas y momentos vitales de dificultad, y no de manera generalizada debido sólo a su condición.

El grupo de autogestores del Centro Ocupacional y Centro de Día Municipal Carlos Castilla del Pino ha visto como crecía y evolucionaba el grupo, hecho que ha llevado a duplicar el grupo, separando a los participantes, aunque conservando los mismos objetivos y acciones. Desde sus inicios el grupo ha pasado por varias etapas, encontrándose en estos momentos en una etapa de establecimiento, que tiene que ver con “las reglas del compromiso” y el alcance de las tareas o responsabilidades del grupo que ahora son claras y acordadas. Los componentes del grupo se escuchan, se entienden, aprecian y valoran las habilidades y experiencias de los demás, se complementan mutuamente y se encuentran preparados para modificar puntos de vista pre-concebidos: sienten que son parte de un grupo efectivo y cohesionado, (para lograr esta etapa se ha trabajado muy duro).

El balance es positivo debido al crecimiento experimentado y el afrontamiento de nuevas etapas y superación de retos, con las actividades planteadas cada



vez se tiene una mayor percepción de la repercusión social, estando más orientadas a la sensibilización de la comunidad, por lo que se sienten más visibles y empoderados.

Se han demostrado en los últimos intercambios con otros grupos, el trabajo y evolución que ellos han logrado y que también se podría hacer con otros colectivos con discapacidad, para los que esta metodología de trabajo es aún novedosa; el grupo de autogestores ha servido de motor de conocimiento y desarrollo de la ruptura de barreras y estigmas que existen entre los mismos colectivos a nivel de prejuicios, empezando por romper la imagen preconcebida y prejuiciosa que se tenían mutuamente. Por primera vez se pudo trabajar y colaborar en la consecución de un mismo objetivo, demostrándose, los unos a los otros, que tan solo es necesario disponer de apoyos adaptados a las necesidades para alcanzar las metas.

Esta es una experiencia muy novedosa, la colaboración entre colectivos, la ruptura del estigma interno e intrínseco a la cultura de las todas las personas, la ruptura de barreras y estereotipos más fuertes que los que se puedan encontrar en la población normalizada, y la normalización que entre ellos se da una vez superados los primeros miedos.

Por otro lado se han demostrado así mismos que la falta del apoyo por no pertenecer al movimiento asociativo madrileño de autogestores, tan solo supone una nueva manera de organizarse y autogestionar sus objetivos, metas, directrices, llevando a último término los principios y valores de la filosofía de autogestores. El recorrido y crecimiento como grupo hacen que se muestren preparados para poder afrontarlos.

Cerraremos haciendo una pequeña evaluación sobre las metas que quedan por lograr, relacionadas con la extensión al día a día de los principios y competencias de las que tanto se ha hablado, de la necesidad de seguir



apoyando y educando en la interiorización de actitudes hacia la vida y hacia ellos mismos, que partan de la necesidad de sentirse autogestores, de la educación familiar, de la educación profesional y por supuesto no se puede olvidar la educación y cambio que la sociedad también debe de sufrir, para que los objetivos perseguidos por los autogestores, sean una realidad social que no solo perviva en los centros y sobre todo en los grupos de autogestores, si no que forme parte de los principios rectores de la política social en materia de discapacidad así como en otras actitudes que acompañen el cambio social.

Y para el final, una frase de los autogestores Manuel Fernández y Antonio Munuera;

“Para nosotros ser autogestor es poder elegir por sí mismo, aprender a ser autónomos e independientes. Queremos hablar por nosotros mismos, que sean respetadas nuestras ideas, sentimientos y deseos. Queremos ser responsables de nuestros actos, tanto si nos equivocamos, como si acertamos”



Bibliografía

FEAPS (2002), Formación en autodeterminación para familias. Cuadernos de buenas prácticas, Madrid. Angels Ponce.

FEAPS (2001), La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Cuaderno de buenas prácticas. 2º Edición, Valladolid

FEAPS (2009) Guía para el personal de Apoyo. Madrid.

M. Wehmeyer, K. Kelchner y S. Richards (1996): *Principales características de la conducta autodeterminada de las personas con retraso mental*. The Arc National Headquarters. Siglo Cero, Vol 27 Texas.

Página 13, FEAPS, cuadernos de buenas prácticas. Formación en autodeterminación para familias.

R. Schalock y M. Verdugo (2002): Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial: España

<http://www.feaps.org/programas/autogestores.htm>



“ POSA'T EN MARXA”. COMO SUPERAR LAS SECUELAS DE UN PRIMER BROTE PSICÓTICO. EXPERIENCIA GRUPAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Laura Morro ¹, Susana González ², Ingrid Pineda ³.

1. PALABRAS CLAVE: Psicosis, Modelo Problem-Solving, apoyo social, recuperación funcional.

2. RESUMEN

La recuperación funcional tras un episodio psicótico es una pieza clave en la reinserción social, que viene dada no solo por una remisión clínica del episodio psicótico sino también por la sintomatología negativa y por el entorno facilitador. Mediante la intervención psicosocial grupal tratamos la vulnerabilidad y el estrés maximizando las capacidades de adaptación y el funcionamiento, al tiempo que favorecemos los apoyos sociales.

3. INTRODUCCIÓN

Las personas que experimentan por primera vez un brote psicótico acostumbran a ser personas jóvenes, al final de la adolescencia o principios de la edad adulta, que nunca antes han tenido contacto con la red de salud mental.

El término psicosis hace referencia a aquellos trastornos mentales caracterizados por una cierta pérdida del contacto con la realidad. Cuando una

¹ Trabajadora Social INAD.Centre Forum –Hospital del Mar. Parc de Salut Mar

² Trabajadora Social Hospital de l'Esperança .Parc de Salut Mar.

³ Trabajadora Social Servicio Medicina Interna Hospital del Mar. Parc de Salut Mar.



persona padece este tipo de trastorno decimos que ha tenido un “episodio psicótico”. La psicosis afecta principalmente a adultos jóvenes y es bastante frecuente ya que se calcula que cerca de 3 de cada 100 jóvenes padecerá un trastorno psicótico. La evolución y tratamiento de estos primeros brotes psicóticos marcará el desarrollo o no de enfermedades mentales de mayor entidad y crónicas, como pueden ser los trastornos afectivos o las esquizofrenias.

Es por todo ello que la aparición de la psicosis requiere de una intervención especializada así como de un diagnóstico rápido y de una intervención multidisciplinar.

Generalmente en los episodios psicóticos aparecen diferentes sintomatologías con tratamientos muy diferenciados: **la sintomatología positiva**, marcada por alteraciones conductuales, alucinaciones, delirios, y que necesita de un tratamiento psicofarmacológico principalmente; y la **sintomatología negativa**, caracterizada por la apatía, pobreza en el lenguaje y del pensamiento, la pérdida de la asociación y/o desconexión social, las alteración del afecto, que afectan al ámbito social, laboral y familiar y que requieren de una intervención psicosocial para tratar la vulnerabilidad, maximizando las capacidades de adaptación y el funcionamiento.

Según las recomendaciones de la Guía Práctica sobre Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente revisada en el año 2013 (1), los objetivos de las intervenciones psicosociales están dirigidas a minimizar la vulnerabilidad y el estrés, maximizando las capacidades de adaptación y el funcionamiento, facilitando los procesos de recuperación para prevenir el deterioro de la función social, laboral familiar.



La Asociación Española de Neuropsiquiatría (2) define los objetivos de las intervenciones psicosociales:

- * Favorecer la adquisición y/o recuperación del conjunto de habilidades, competencias necesarias para el funcionamiento en la comunidad en las mejores condiciones de normalización

- * Potenciar la integración social potenciando el funcionamiento autónomo.

- * Ofrecer seguimiento apoyo y ayuda social para mantener a la persona dentro de su comunidad

- * Prevenir o disminuir el riesgo de deterioro psicosocial, marginalidad y/o institucionalización.

4. GRUPO ETEP:

Fruto de la preocupación de un grupo de profesionales por ofrecer una atención integral a los pacientes con un primer episodio psicótico, desde la aparición de los primeros síntomas hasta la fase de recuperación y posterior recuperación de las actividades habituales, se creó en el año 2008 el Grupo de Estudio y Tratamiento de Episodios Psicóticos (a partir de ahora ETEP), que reúne de forma coordinada a profesionales de diferentes dispositivos de la red de salud mental del INAD-Parc de Salut Mar de Barcelona, entre los que se encuentran psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en diferentes ámbitos de intervención: ambulatorio, hospitalario, urgencias... implicados en el tratamiento de los primeros brotes psicóticos del área de Barcelona Litoral (barrios de Ciutat Vella, Sant Martí y Sant Andreu),

Las actividades que realizan van desde la atención hospitalaria en los momentos agudos, los tratamientos ambulatorios individuales para el paciente



y su familia y dos experiencias grupales, una destinada a la psicoeducación de las familias y otra dirigida a los propios afectados, llamada “Posat en Marcha”.

5. “POSA’T EN MARXA”: EXPERIENCIA GRUPAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Una de las características de los pacientes que han sufrido un brote psicótico y que están en una fase de recuperación es la aparición de unos síntomas enmarcados en el área de las relaciones personales y sociales.

El trabajo social con grupos promueve el restablecimiento de las habilidades sociales, potenciando la capacitación de las personas para afrontar retos y proyectos de futuro. Es por ello que se consideró que la mejor manera de trabajar la recuperación funcional de los pacientes que se atienden sería a través de la intervención grupal dirigida por la trabajadora social .

El marco teórico que utilizamos fue el modelo de resolución de problemas (Problem-Solving), desarrollado por Helen Harris Perlman (3), que por una parte promueve soluciones a los problemas y, por otra, la capacidad de crecimiento personal, lo que en la actualidad llamamos empoderamiento del paciente.

Las características principales del grupo son: grupo abierto, con un máximo de diez participantes y con una duración de 60 minutos aproximadamente. La dinamización grupal la realiza una trabajadora social y una psicóloga del grupo ETP.

Los objetivos del grupo Posa’t en Marxa son:



1.- Potenciar la progresiva adquisición de la autonomía y de la responsabilidad, la adaptación familiar, social y laboral del paciente, recuperando las capacidades para las actividades previas a la descompensación psicótica.

2. Adecuar la demanda del paciente a su nueva realidad, ayudándole a establecer expectativas realistas, reconociendo y potenciando las capacidades personales.

3.- Vinculación a servicios especializados en la integración socio-laboral de carácter normalizado y/o especializado si fuera necesario.

Las sesiones se estructuran en torno a pequeñas tareas y/o objetivos a corto plazo que cada participante se ha propuesto realizar durante la semana y en las sesiones se evalúa y analiza como se ha realizado.

Las tareas van de menor complejidad (por ejemplo, levantarse a una hora determinada diariamente) a mayor (volver a estudios abandonados por la crisis psicótica), que cada paciente se marca con la ayuda de los demás, respetando los tiempos personales. Esto ayuda a trabajar las capacidades de cada persona y las expectativas de futuro de forma realista.

Durante las sesiones también hay espacio para hablar de la enfermedad mental, de los miedos y angustias que cada paciente tiene y que comparte con el resto, así como de las relaciones familiares y sociales .

6. RESULTADOS

Desde el inicio de la experiencia grupal en el año 2009, han participado en ella 42 pacientes del programa de psicosis incipiente. Se han realizado 5 grupos



diferentes con una duración aproximada de 10-12 sesiones por grupo (unos 3 meses de duración)

Los pacientes que han acudido al grupo (ver perfil tabla 1) han sido derivados de diferentes servicios psiquiátricos (unidades de agudos, consultas ambulatorias) y la principal característica es la apatía y la falta de actividad en su vida diaria.

Tabla 1: Perfil del paciente del Grupo Posa't en Marxa.

Sexo	Varon 73%
Edad (años)(media,d.s)	20.4 $\pm$ 4.5
Nivel de estudios	Bachillerato 55%
Estado Civil	Solteros 95%
Situación Laboral	No trabajan 90%
Unidad de convivencia	Progenitores 78%

El nivel de capacitación del paciente es muy alto, normalizando sus actividades y recuperando capacidad funcional (ver gráfico 1). La mayoría de ellos retoman proyectos de vida normalizados (trabajan o retoman estudios) y un pequeño porcentaje es necesario que se les derive a un servicio más especializado en reinserción social.

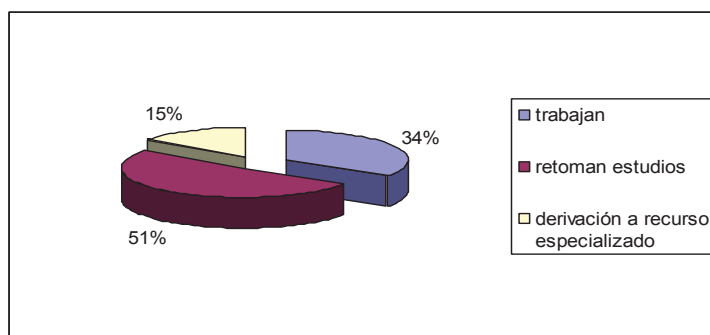


Gráfico 1. Proyectos al alta grupal.

En cuanto al seguimiento clínico, un 74 % no ha recaído en los dos años posteriores al grupo, son pacientes con un alto nivel de adherencia al tratamiento psicofarmacológico (95% toma correctamente la medicación) así como al seguimiento psiquiátrico (en un 90% acuden a las visitas programadas de seguimiento).

7. CONCLUSIONES

La intervención grupal que se realiza en el programa Posa't en Marxa moviliza a los usuarios, canalizando las capacidades de éstos hacia la productividad y frenando los procesos de cronicidad.

Los pacientes retoman proyectos de futuro que la enfermedad había alejado, de forma realista y en un espacio de tiempo breve.

La experiencia grupal también les proporciona un espacio seguro donde aprender de nuevo a relacionarse, ya que los procesos psicóticos merman esta capacidad.,

El grupo también ayuda a la vinculación del paciente al programa, permitiendo la adherencia farmacológica y el seguimiento psiquiátrico.



8. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*.
- Gisbert C, coordinación.(2002) *Rehabilitación Psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN);2002.Cuadernos Técnicos Num.6.
- Harris , H. (1970). *Qué es un asistente social*. Buenos Aires: Humanitas
- Colom, D. (2008) *El trabajo social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Colección Trabajo Social. Serie Libros. Siglo XXI.



GRUPO DE ADOLESCENTES FUMADORES DE CANNABIS

Santi Agost i Felip.¹

Francesc Xavier Uceda Maza.²

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia, cannabis, crisis, masculinidad, intervención grupal.

RESUMEN

En los Centros de atención y de prevención de las drogodependencias se ha detectado un sustancial aumento de demandas de atención por parte de adolescentes consumidores de cannabis, acompañados de sus familias. En esta comunicación exponemos en que consiste esta demanda, las características de estos adolescentes y la respuesta que les hemos dado.

Para atender a estos adolescentes hemos desarrollado un programa de atención específico que se adapte a sus características y de una respuesta positiva a su demanda y a sus necesidades. La intervención consiste en la constitución de un grupo terapéutico que los ayude a abandonar el consumo de cannabis y a superar lo mejor posible la etapa crítica de la adolescencia, tratando de recuperar los referentes masculinos positivos de los que carecen.

¹ Trabajador Social (Ajuntament de Vila-real)

² Profesor de Trabajo Social (Universitat de València)



1. JUSTIFICACIÓN

En el Centro de Día de drogodependencias “Lluís Alcanyís” y en la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (en adelante UPCCA) del Ajuntament de Vila-real (Castelló), detectamos a partir de 2010 un significativo aumento de demandas de atención de un sector de población que hasta esa fecha había pasado inadvertida por ser insignificante.

Encontramos un nuevo perfil de usuarios que demandan nuestros servicios, se trata de adolescentes de entre 14 y 22 años, fumadores de cannabis, varones, que viven normalmente en familias mal estructuradas, en que la figura paterna está muy ausente y tienen una relación con la madre demasiado intensa y conflictiva.

También recibimos demandas de chicas adolescentes fumadoras de cannabis, que fueron atendidas individualmente. En su caso se pudo trabajar con más facilidad en el contexto de la entrevista individual y con la familia, así que se optó por el modelo tradicional de atención.

En cuanto a la demanda de atención por parte de consumidores de cannabis adultos también aumentó notablemente, pero nos preocupa especialmente cómo atender a los adolescentes, por que presentan unas características específicas, que dificultan nuestra intervención si los atendemos con la metodología aplicada hasta ahora, es decir, en entrevistas de apoyo individuales, orientación familiar con los padres, psicoterapia de apoyo y remisión a la UCA (Unidad de Conductas Adictivas) de la Consellería de Sanitat, para obtener un diagnóstico médico de su adicción y un tratamiento farmacológico si la situación lo requiere. En cambio, con los drogodependientes consumidores de cannabis adultos si que podemos trabajar siguiendo esta metodología, al igual que en el caso de las chicas adolescentes.



En base a esta descripción del nuevo perfil de usuario, véase la descripción anterior de varón, adolescente y con figura paterna ausente, planteamos la siguiente **hipótesis de trabajo**:

- ▲ es un colectivo con la carencia de un referente masculino al que poder idealizar, y que no quieren o no saben como crecer (bloqueados en la adolescencia). Sin ese referente masculino positivo, al que poder mirar e idealizar, andan perdidos, sin límites, tratando de mostrar su masculinidad de forma inadecuada, machista y autodestructiva.

Acuden a nuestros servicios por consumo de cannabis, con la madre desbordada y donde el consumo es la punta del iceberg del malestar.

A veces, vienen obligados por la familia y/o con una sanción administrativa por consumo de drogas (LO 1/1992 sobre protección de la seguridad ciudadana), pretendiendo con una estancia temporal en el Centro de Día, la suspensión de dicha sanción, que es económica (RD 1079/1993, que se regula la remisión de las sanciones administrativas en materia de drogas) y suele ser de 301€ aunque puede ser superior.

Al mismo tiempo quieren seguir consumiendo, están ambivalentes respecto a la decisión de abandonar el consumo de cannabis, lo quieren todo, mostrando una actitud infantil y onnipotente, muy común entre los adolescentes.

Los adolescentes consumidores de cannabis, que acuden al Centro de Día o a la UPCCA no suelen tener conciencia del problema en muchos casos, dicen que consumen poco o que lo hacen cuando quieren y porque quieren, es su forma de sentir que van siendo adultos y de reafirmar su masculinidad.

Ante esta nueva demanda hemos elaborado un proyecto de grupo para esta población, con un modelo de intervención diferente que expondremos a



continuación.

2. OBJETIVOS:

Los objetivos generales del proyecto son los siguientes:

- ✧ Constituir un grupo de adolescentes fumadores de cannabis.
- ✧ Crear vínculo con los profesionales para poder intervenir.
- ✧ Disminuir los riesgos del consumo de drogas.
- ✧ Facilitar su inserción en el mundo sociolaboral y/o estudiantil.
- ✧ Que el consumo de cannabis quede como un episodio temporal limitado y no de paso a una drogodependencia.
- ✧ Fomentar el abandono del consumo de cannabis.
- ✧ Ayudar a crecer psico-emocionalmente a los miembros del grupo.

3. METODOLOGÍA:

Como venimos diciendo en este proyecto, no podemos aplicar a este nuevo perfil de usuario del Centro de Día y UPCCA, una metodología basada en entrevistas o terapias individuales, ya que no funciona con ellos por las características que tienen los adolescentes. Así que nos disponemos a trabajar con ellos en grupo, constituyendo un grupo de adolescentes fumadores de cannabis en el marco del Centro de Día.

Para ello contamos con tres factores favorables, que no se habían dado hasta la fecha:

- ✧ El número de adolescentes consumidores de cannabis que han demandado atención en Centro de Día o en UPCCA es el suficiente como para poder constituir un grupo estable. Así mismo se prevé que sigan acudiendo nuevos usuarios con este perfil si tenemos en cuenta la evolución de la demanda en los últimos años.



- ⤴ Hemos sondeado la opinión de los chicos y son partidarios de participar en una experiencia como la que les proponemos.
- ⤴ Los padres nos apoyan en todas las decisiones que tomamos en relación al modelo de intervención con sus hijos, quieren soluciones.

Pero en cuanto a la metodología tenemos que tener en cuenta, no solo que es difícil trabajar con ellos individualmente, y por eso optamos por crear un grupo, sino que no podemos trabajar en grupo con una metodología típica de grupo de terapia, por sus dificultades para mostrarse ante los demás y hablar en público, así como para expresarse.

También decidimos que el grupo sea solo de varones. Esta decisión se toma teniendo en cuenta tres cuestiones previas:

1. Vamos a trabajar con ellos los elementos de la masculinidad
2. La dificultad tan grande que supone la formación de un grupo de adolescentes, y con tal de no sumar más complejidad.
3. Hay pocas chicas y solo podíamos introducir una o dos, lo que para ella podría resultar incómodo.

Por lo tanto a las chicas las atenderemos individualmente como hasta ahora, y trabajaremos con sus familias también.

El grupo contará con los siguientes elementos:

- ⤴ **Usuarios:** Serán adolescentes de 14 a 20 años de edad, varones. El grupo debe ser dinámico y abierto, de entre 5 y 12 miembros. Abierto significa que los chicos irán saliendo del grupo cuando lo valore conveniente el equipo terapéutico por Alta terapéutica o expulsión. También contemplamos los abandonos. En la medida en que vayan



saliendo iremos introduciendo nuevos usuarios en el grupo, de modo que no tenga fin.

- ▲ **Equipo profesional:** El equipo profesional que trabajará en el grupo será interdisciplinar. Los miembros del grupo necesitan una figura masculina de referencia, que en este caso será el trabajador social del Centro de Día, quien estará en la totalidad de las sesiones, acompañado por otro profesional de apoyo: el técnico en prevención de la UPCCA o el educador social del Centro de Día, que se turnarán de modo alternativo cada dos semanas. La Psicóloga del Centro de Día participa como refuerzo externo a través de supervisión, diagnóstico, apoyo y orientación psicológica.

La figura de referencia es una de las claves de este proyecto, a través de esta presencia se intenta dar a los adolescentes un nuevo modelo de identificación masculino del que carecen y en quien apoyarse para superar el tránsito por la adolescencia.

El grupo debe reunirse todos los jueves de 17:30 a 18:30, el lugar de referencia del grupo es el Centro de Día, aunque por sus características tiene mucha movilidad saliendo del C.D. en muchas de las actividades.

El grupo dispondrá de los recursos del Centro de Día y la UPCCA.

La dinámica grupal se basará en la realización de actividades diversas con los chicos. El grupo saldrá del Centro a realizar esas actividades, no sólo para conocer los recursos, sino también como una manera de facilitar la comunicación y crear un vínculo con los profesionales, en especial con la figura de referencia, el trabajador social. Se buscarán actividades dinámicas en las que se trabajarán temas como el autoconocimiento, el trabajo, el deporte, la formación profesional, las drogas, la sexualidad, la expresión corporal, el ocio o



la familia.

Se ha establecido la alternancia entre una actividad de las descritas y un grupo de “terapia de apoyo” y valoración de la actividad realizada, de tal forma que la semana siguiente a una actividad siempre hay un grupo para la valoración de esa actividad y el seguimiento de la evolución de los usuarios, con la presencia del trabajador social y el profesional de apoyo que asistió a dicha actividad (Educador social o Técnico de prevención). Realizamos controles de tóxicos. La abstinencia no es una exigencia absoluta para estar en el grupo, pero si para la suspensión de la sanción administrativa por consumo o posesión de drogas, de quien la tenga.

En este sentido las intervenciones en el grupo siempre tienen una orientación terapéutica, fomentado el abandono del consumo de porros o la reducción del consumo. Los controles de tóxicos los realizaremos una vez al mes a los chicos que manifiesten estar abstinentes al menos durante un mes. El cannabis es detectable en orina entre 20 y 30 días después del último consumo.

Paralelamente al grupo de adolescentes consumidores de cannabis formamos un grupo de padres y madres. Este grupo se reúne con una periodicidad mensual. Lo conduce el educador social, con apoyo de la psicóloga del Centro de Día. La función de este grupo es servir de apoyo y orientación a los padres y madres de nuestros usuarios, de modo que apoyen a sus hijos de forma adecuada en el programa del Centro de Día y para conseguir la abstinencia y rehabilitación.

4. ACTIVIDADES:

A continuación proponemos una batería de actividades que podemos desarrollar en el grupo para conseguir los objetivos propuestos: presentación,



partido de futbito, visita a l'Espai Jove, juegos con consola Wii y pin pon, taller de teatro, rocódromo, coloquio con un adulto ex-consumidor de cannabis rehabilitado, taller de sexualidad, taller de emociones, baloncesto, excursión con bicicletas, visita a una ciberaula (taller de internet), visita a una biblioteca, cineforum, skate, taller de prevención de drogas.

En relación al grupo de padres detectamos una serie de carencias que el grupo de padres tiene que tratar de paliar: dificultades para afrontar el problema, para establecer límites, en el manejo de la autoridad paterna, desconocimiento del mundo de las drogas, alarmismo desmesurado, problemas de comunicación con el adolescente consumidor.

Objetivos:

- ✧ Dar información a los padres en relación a las drogas, su consumo y las drogodependencias, en especial en relación al cannabis.
- ✧ Dar instrumentos a los padres para que aprendan a ayudar a sus hijos
- ✧ Facilitar un espacio de apoyo a los padres, donde puedan expresar sus dudas y temores, así como fomentar la auto-ayuda entre los padres.

El grupo de padres tendrá una metodología propia de las escuelas de padres, será un grupo abierto, como el de los adolescentes, y se tratarán los temas de interés de los padres en relación al consumo de drogas, la educación de los hijos, etc. Los padres podrán exponer sus dudas, sus miedos y sus dificultades en relación a la educación y convivencia con sus hijos adolescentes al grupo a los profesionales que lo dinamizará. Se formará a los padres de los chicos del grupo de adolescentes en relación al consumo de drogas, el cannabis, las drogodependencias, la adolescencia, la educación, las relaciones familiares,



etc.

Siguiendo las recomendaciones de Copeland y Schiffman (2001), deberemos asesorar a los padres para aprender a : contextualizar, desdramatizar, analizar los cambios de conducta, adquirir pautas relacionadas con la coherencia de normas internas de la familia, habilidades de comunicación ó como llegar a pactos con los hijos.

5. EVALUACIÓN

El proyecto se evaluará periódicamente. Desde el equipo técnico habrá una evaluación continua después de cada sesión a través de: Ficha estandarizada de la sesión, reunión de equipo, con participación de todos los miembros del proyecto, así como de sus colaboradores si es necesario.

Con una periodicidad semestral se pasará un cuestionario de evaluación para los usuarios y para los padres.

También valoraremos en la evaluación los resultados del grupo, contabilizando:

- ✧ Número de grupos en un año.
- ✧ Número de usuarios participantes en un año.
- ✧ Valoración de las actividades.
- ✧ Asistencia.
- ✧ Abandonos.
- ✧ Índice de usuarios rehabilitados.
- ✧ Índice de usuarios que mantienen una actividad con éxito (estudios o trabajo).
- ✧ Sanciones administrativas suspendidas definitivamente.

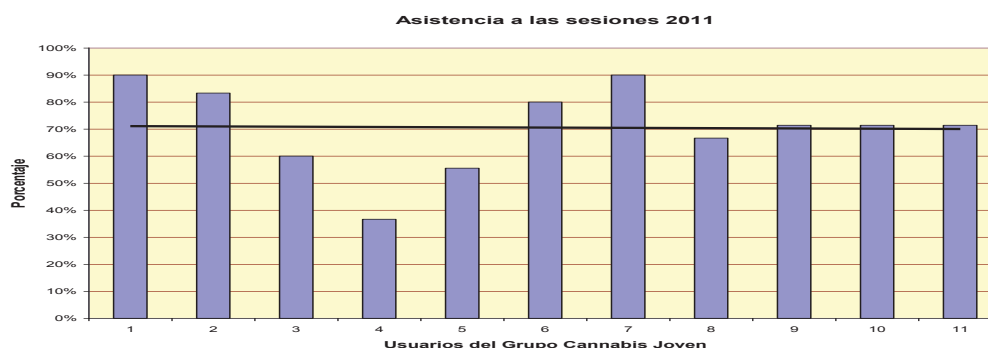


6. RESULTADOS

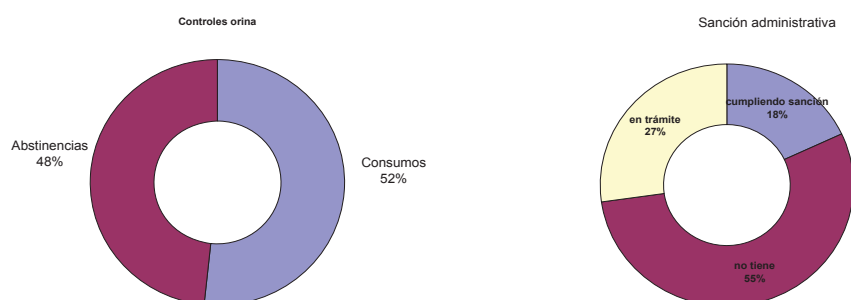
Tenemos los resultados del grupo en 2011. En 2012 y 2013 el grupo continúa sin interrupción, lo que es un indicador de éxito, pero falta extraer algunos datos para evaluarlos.

El grupo se inició el 24 de febrero de 2011 con 7 adolescentes y ha funcionado durante todo el año 2011, con un total de 30 sesiones finaliza 2011 con 10 miembros.

La asistencia media en 2011 ha sido en torno al 70%, lo que se valora positivamente en cuanto al compromiso que supone para los usuarios la asistencia al grupo.



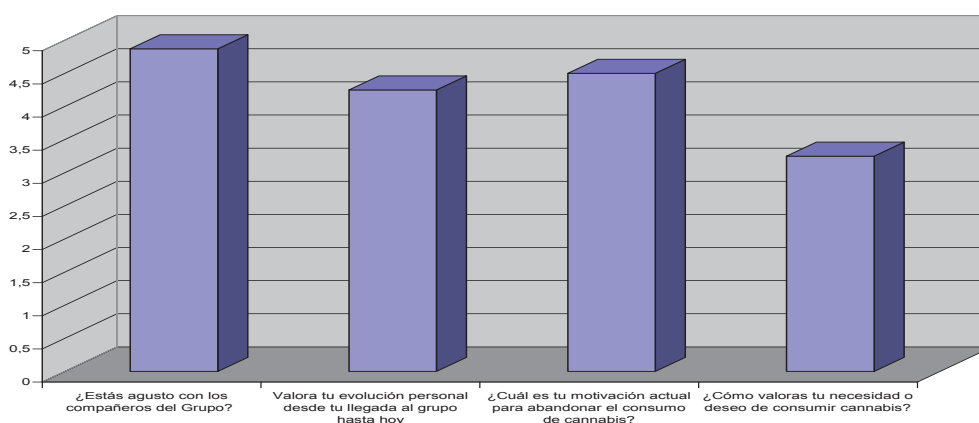
A través de los controles de orina se verifican los consumos periódicamente. Estos resultados se reflejan en el gráfico siguiente:





En 2012 se realizaron un total de 36 grupos con una media de asistencia de 7,22 adolescentes. En total, participaron 20 adolescentes. También se inicia el grupo de padres y madres, con una frecuencia de 1 grupo cada 6 ó 7 semanas. Se realizan 8 grupos con una media de asistencia de 6 padres y madres.

Del cuestionario de evaluación, elaborado por nosotros, que se les pasó destacamos los siguientes resultados:



7. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos concluimos que es un buen modelo de intervención con adolescentes de estas características por lo siguiente:

- ✧ Compromiso con el grupo, manteniendo un alto nivel de asistencia durante todo el año (han creado vínculo).
- ✧ Percepción negativa del consumo de cannabis.
- ✧ Aumento de la motivación para abandonar el consumo.
- ✧ El 33% ha abandonado el consumo, y el 67% restante lo ha reducido.
- ✧ El éxito del grupo se fundamente en el modelo psico-socio-educativo.



- ⤴ Es un grupo de iguales como instrumento de crecimiento psico-emocional.

9. BIBLIOGRAFIA

- ⤴ Casas, M., Bruguera, E., Roncero, C., San, L. et al. (2007). *Consenso de la sociedad española de psiquiatría sobre el consumo de cannabis*. Barcelona: Fundación española de psiquiatría y salud mental.
- ⤴ Fandiño, R. (2012, noviembre). Violencia en la Adolescencia: (Con)Fusión y Límites (La violencia Filio-Parental). *IV Jornadas de Psicoanálisis, "Psicoanálisis de la Violencia"*. Santiago de Compostela.
- ⤴ Funes, J. (2010). *9 ideas clave. Educar en la adolescencia*. Barcelona: Editorial Graó.
- ⤴ Gil, M. (2009). Adolescentes en conflicto, trabajo social y creatividad. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 87, 23-36.
- ⤴ Heap, K. (1981). *Psicoterapia de grupos. Proceso y acción*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- ⤴ Hurlock, E. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- ⤴ Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). Problem Behaviour and Psychosocial Development: A longitudinal Study of Youth. *Am J. Psychiatry*, 135, 1129-1130.
- ⤴ Loreta, I., Landa, N., Tirapu-Ustárroz, J. y López-Goñi, J.J. (2005). Cannabis, cerebro y adicción. *Revista Española de Drogodependencias*, 30(1 y 2).
- ⤴ Richmond, M.E. (2005). *Diagnóstico Social*. Madrid: Editorial Siglo XXI. Madrid.



EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDA A MAYORES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL

MC. Gámez, M. Román, L. Sánchez

PALABRAS CLAVES: Prevención y Promoción de la Salud, Educación Sanitaria, Discapacidad Sensorial.

RESUMEN:

Desde la Unidad de Gestión Clínica “Victoria” de Málaga (Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce), se han estado llevando a cabo unos talleres de Educación Sanitaria destinados a personas mayores sordas y/o con discapacidad auditiva, han sido impartidos por profesionales del centro de salud en colaboración con los intérpretes de lengua de signos de la Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga, que por estar ubicada en la Zona Básica de Salud “Victoria”, hemos llevado a cabo la Educación Sanitaria, al igual que a otros colectivos de la zona.

Esta experiencia ha resultado muy enriquecedora, ya que nos ha hecho avanzar en la diversidad, eliminando las barreras de la discapacidad, ofertando una educación sanitaria adaptada a las necesidades del colectivo.

Las sesiones han sido quincenales de dos horas de duración.

La coordinación del proyecto, y la puesta en marcha del mismo ha sido llevada a cabo por la Trabajadora Social del Centro de Salud y la T. Social de la Federación de Personas Sordas, habiéndose abordado los siguientes contenidos:

Prevención de caídas y equilibrio, uso adecuado de los medicamentos, hábitos de vida saludables, la memoria, promoción de vacunación TD, gripe, GripeH 1 N1, hábito tabáquico, las alergias, recursos socio-sanitarios.



La participación ha sido de una media de 50 personas en cada sesión. El grado de satisfacción ha sido muy alto, por lo que se continúa impartiendo los talleres.

I.- INTRODUCCIÓN:

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar *atención integral a la salud*. Comprende la asistencia preventiva, curativa y rehabilitadora así como la promoción de la salud, la educación sanitaria y la vigilancia sanitaria del medio ambiente.

En la Constitución de la OMS de 1948 define la salud como: “Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

La OMS, considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

La promoción de la salud constituye un proceso político social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual, permitiendo a las personas incrementar su control sobre *los determinantes de salud* y en consecuencia,



mejorarla, siendo la participación esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La Educación para la Salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que supone una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales, que conduzcan a la salud individual de la comunidad.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también *el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud*.

Incluye no solo las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influye en la salud, sino también las que se refiere a los *factores de riesgo y comportamientos de riesgo*, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Equidad en salud, equidad significa *imparcialidad*. Que las necesidades de las personas, guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. La estrategia global de la OMS, *Salud para Todos*, está dirigida fundamentalmente, a la consecución de una mayor equidad entre todas las poblaciones y todos los países. Esto conlleva que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, junto a los recursos sanitarios.

La discapacidad sensorial, es un déficit total o parcial en la percepción auditiva. Si se pierde esta capacidad de forma parcial se denomina *hipoacusia*, y si se pierde por completo se llama *anacusia o cofosis*. La pérdida de la audición se suele acompañar de restricciones en la actividad cotidiana, de forma que afecta a las habilidades de comunicación, con importantes repercusiones físicas, psicológicas y económicas. Desde la perspectiva de derechos humanos el objetivo es la integración de los discapacitados en la comunidad, facilitando la accesibilidad a los recursos y en



este caso a los recursos sanitarios.

II.- ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA

En el año 2008 se realiza un estudio de la Zona Básica de Salud, del Centro de Salud “Victoria” (Málaga) que pone de manifiesto un alto porcentaje de población que viven solos, o que pasan mucho tiempo solos.

Las redes y mecanismos psicosociales juegan un importante papel en el logro de un envejecimiento saludable.

El trabajo con grupo, desde una vertiente educativa, preventiva y asistencial, fomenta la participación de las personas y grupos sociales en la solución de sus problemas y en la promoción de recursos que permitan conseguir mejores niveles de bienestar.

Dado que la Sociedad federada de Personas Sordas de Málaga, se encuentra ubicada en la Zona Básica “Victoria”, cumpliendo con nuestros objetivos en salud en cuanto accesibilidad y equidad, hacemos extensiva la Educación Sanitaria a esta población que presenta especial vulnerabilidad y dificultades en la comunicación.

Esta experiencia ha sido impartida por profesionales de la UGC Victoria, en Málaga (Médico, Enfermera Gestora de Casos, Enfermera de Familia y Trabajadora Social) en colaboración con los intérpretes de lenguaje de signos. Ha sido muy enriquecedora, ya que nos ha hecho avanzar en atención a la diversidad, eliminando las barreras de la discapacidad, ofertando una Educación Sanitaria adaptada a las necesidades del colectivo.

III.- OBJETIVOS:

El objetivo principal de éste proyecto es “Promover la salud de los mayores con discapacidad sensorial y mejorar su calidad de vida”.

3.1.- Objetivos Generales:

- Fomentar grupos de autoayuda en mayores frágiles o en riesgo.



- Desarrollar hábitos de vida saludables y promover el autocuidado.
- Potenciar las capacidades funcionales y promover el mantenimiento de las mismas.
- Capacitar a la adaptación a los cambios.

3.2.- Objetivos Específicos:

- Promover su integración, eliminando cualquier barrera de comunicación
- Promover la participación de los mayores pertenecientes a la Sociedad Federada de personas sordas de Málaga en el cuidado de su salud
- Promover las relaciones sociales, teniendo presente la heterogeneidad y sus necesidades específicas.
- Estimular el mantenimiento de la salud
- Promover el mantenimiento de las capacidades funcionales
- Promover la toma de decisiones
- Ejercitar la memoria
- Estimular el autoconocimiento
- Promover el encuentro y la comunicación entre iguales

IV.- METODOLOGIA

Las sesiones son quincenales de dos horas de duración.

La coordinación del proyecto, y la puesta en marcha del mismo ha sido llevada a cabo por la Trabajadora Social, la Enfermera Gestora de Casos de la UGC, una Enfermera de Familia y una Médico Interna Residente, quienes han elaborado y desarrollado los contenidos de los talleres que se ofertan con una metodología didáctica, de carácter grupal y fácilmente accesible por la población a los que van dirigidos.

V.- RESULTADOS:



Se han desarrollado un total de 15 sesiones impartidas entre Noviembre de 2012 hasta Julio de 2013.

La participación ha sido de una media de 50 personas a cada sesión.

En las sesiones, se han abordado los siguientes contenidos:

- 1- Prevención de caídas y equilibrio
- 2- Uso adecuado de los medicamentos
- 3- Hábitos de vida saludables
- 4- La memoria
- 5- Promoción de vacunación: TD, Gripe, Gripe H1N1
- 6- Hábito tabáquico
- 7- Las alergias
- 8- Principio activo de los medicamentos
- 9- Recursos socio-sanitarios.
- 10-Prevención de los efectos del calor sobre la salud

VI.- CONCLUSIONES

Destacar que en Málaga capital, hemos sido el primer centro de salud que ha impartido Educación Sanitaria en la Asociación Federada de Sordos, dirigida a los mayores de 65 años con discapacidad auditiva. Esta actividad ha sido gratamente acogida, tanto por la Federación, como por los mayores; muestra de ello el gran número de participantes asistentes en cada sesión. Esta experiencia va a tener continuidad, ya que es un derecho y no solamente una actividad puntual.

Consideramos que la educación sanitaria en grupo:

- Promueve la transformación de estilos de vida, facilitando el aprendizaje de hábitos de vida saludables.



- La persona aprende desde sus experiencias y vivencias, reorganizándolas mediante la interacción con el grupo.
- Establece la relación con los profesionales sanitarios en términos de salud y no de enfermedad.
- La fuerza terapéutica del grupo radica en que al compartir con lo ajeno se relativizan los propios problemas.

BIBLIOGRAFIA

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS, 1986. Ginebra.
- Guía Clínica de Hipoacusia en Adultos. 2011. Recuperado de
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipoacusia-adultos/>
- **García de Yébenes Prous, MJ. Relaciones sociales y envejecimiento saludable. Documentos de trabajo (Fundación BBVA), Nº. 9, 2006.**
- **Guía de promoción de salud para agentes de salud comunitarios.**
es.scribd.com/dos/37474337/guía-de-promoción-de-salud
- **-Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud *Equidad en Salud y Asistencia Sanitaria*, OMS, 1996. Ginebra**
- Who definition of Health-World Health Organization. OMS, 1946.
Recuperado de <http://www.who.int/about/definition/enl>



METODOLOGÍA DE LOS PROCESOS CORRECTORES COMUNITARIOS

**Una alternativa de intervención comunitaria grupal sobre los malestares
de la vida cotidiana de personas con problemas de salud mental**

Victoria Barjola Gómez. U. S. Mental Comunitaria. Área Sanitaria de Osuna. Sevilla

Palabras claves

Malestares cotidianos, Intervención comunitaria, Metodología grupal ProCC.

Resumen

Desarrollar un nivel de intervención comunitaria sobre los malestares de la vida cotidiana se hace más que nunca imprescindible en estos “tiempos de malestares” donde la violencia estructural del sistema capitalista perjudica la salud de la población general y aún más, de determinados colectivos vulnerables.

El Trabajo Social enfrenta importantes retos, se viven contradicciones entre el rol asignado y el desarrollo ético-profesional, que dificultan una mirada crítica para la atención integral y el planteamiento de programas de intervención que se ajusten a las necesidades reales de la población desde un análisis riguroso de la demanda.

Presentamos la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC), concepción teórico-metodológica y práctica que toma la vida cotidiana como objeto de estudio y trabajo. Con el Método de Grupo Formativo, se instrumenta al profesional para el desarrollo del trabajo comunitario, evitando desgastes innecesarios. Brinda elementos de análisis que permiten pensar las contradicciones sociales actuales, generar en la población grados de independencia del imaginario social instituido no saludable, trabajando por la autonomía del sujeto y el protagonismo de su hacer personal y social.

Como resultado presentamos una alternativa de intervención comunitaria grupal con familias de personas con enfermedad mental.



1 - Planteamiento inicial

Actualmente nos encontramos ante una situación de emergencia social. Muchas familias se están viendo afectadas por situaciones de pobreza y desamparo. La población española no sólo está perdiendo poder adquisitivo, sino su capacidad de vivir en condiciones dignas. Datos recientes de finales del 2012¹, del Instituto Nacional de Estadística y de la Agencia Europea contra la Pobreza así lo confirman. En el Estado Español el número de parados alcanza la cifra de 5.965.400 con una tasa de paro del 26,02%, siendo en la población extranjera aún mayor, un 36,53%. El número de hogares que en 2012 tienen a todos sus miembros activos en paro aumenta situándose en 1.833.700.

El indicador de riesgo de pobreza y exclusión social está siendo cada vez más elevado por la pérdida de empleo, con millones de hogares en situación muy deficitaria fruto de varias reformas laborales y de las políticas de austeridad; a la vez se están destruyendo los recursos públicos para atender las consecuencias de esta problemática.

Esta situación amenaza y daña la salud mental. Uno de los servicios sanitarios receptores de las demandas crecientes de atención son las Unidades de Salud Mental que reciben derivaciones no sólo de patologías psiquiátricas graves, sino una diversidad de “malestares de la vida cotidiana”, que afectan a la población general. Acuden personas con cuadros la mayoría de ellos en los que existe una correlación importante con las situaciones socioeconómicas

¹ Aportados por la Red de Solidaridad Popular.



familiares que se viven y que incrementa la dificultad en el afrontamiento de una cotidianidad donde se observa, como señala Cucco (2013) que los procesos de un crecer saludable se ven seriamente afectados por la apología del cumplimiento inmediato de deseos, la baja tolerancia a la frustración, el desprestigio de las normas y la dificultad adulta de poner límites adecuados; así mismo, los roles asignados a hombres y a mujeres, la dificultad de conciliación de espacios laborales y familiares, las prisas, el consumismo, el desprestigio de los aprendizajes son, entre otros, indicadores sociales que se viven con normalidad pero que alteran seriamente la salud.

Ante todo esto, cabe preguntarse: ¿Qué nivel de conciencia existe sobre lo que le pasa a un individuo y su relación con la estructura social? ¿Quiénes se hacen cargo, en los servicios de atención, de trabajar las contradicciones sociales que generan las crecientes demandas? ¿Qué articulación existe entre la demanda asistencial y las necesidades de la población? ¿Qué pasa con el rol asignado al profesional? ¿Con qué herramientas contamos los profesionales para atender estos “otros” malestares?.

Pensamos que existen vacíos teórico-metodológicos importantes que sitúan a la Atención Primaria y a los Servicios Sociales en un asistencialismo individualista, centrado en tratamientos psico-farmacológicos que no puede dar respuesta adecuada a las problemáticas planteadas. Ello provoca un desgaste importante en los/las profesionales por las contradicciones existentes en el desempeño de sus funciones. Sienten que su intervención es limitada, que no tienen los recursos que necesitan y que no pueden dar respuesta ni a las demandas de la población ni a las de la institución.

Es importante contar con herramientas metodológicas que permitan ampliar la mirada, tener elementos de análisis para entender qué está pasando, qué nos pasa; reflexionar junto a otros y as para comprender cómo lo macro se plasma



en lo más cotidiano y desde ahí buscar alternativas, junto a la población objeto de nuestra intervención.

2 - Fundamentación teórica

Incidir en el modo de vida y desarrollar el protagonismo de la población constituyen dos grandes retos del Trabajo Social para la salud hoy día. La doctora Mirtha Cucco hace una integración creativa de aportes científicos que ofrecen algunas respuestas a las problemáticas planteadas y que se condensan en La Metodología de los ProCC, con más de 30 años de práctica profesional en Intervención Comunitaria en el Estado Español y Latinoamérica.

Esta Metodología parte de una concepción de salud integral, establece una relación dialéctica entre los aspectos socio-psico-biológicos del ser humano, “en la que los sujetos a través de su actuación intencionada transforman el mundo externo y en esta medida a sí mismos” (Rebollar, 2000, p. 4).

Tiene como objeto de estudio y trabajo los malestares de la vida cotidiana y su relación con el modo de vida, tratando de desvelar aquellos aspectos de la cotidianidad que están invisibilizados y que son consecuencia de un determinado sistema social. Posibilita una mirada crítica sobre la realidad, trabajando sobre las contradicciones sociales actuales y dirigiendo su acción hacia el desarrollo del sujeto autónomo y la transformación social.

Para referirse a los malestares derivados del modo de vida actual, se acuña el concepto de Normalidad Supuesta Salud (NSS) que se define como:

Aquellos malestares que la gente sufre y habitualmente no analiza ni cuestiona porque los considera normales. Aquellos que no generan demanda explícita, no tienen interlocutor válido, engrosan la cultura de la queja y para los cuales no existe un campo de intervención específico;



brindándose las respuestas habituales desde enfoques terapéuticos-asistenciales que, o bien tienden a medicalizarlos, psiquiatrizarlos o categorizarlos como pertenecientes a grupos de riesgo social; o bien a incluirlos en acciones preventivas inespecíficas, quedando la mayor parte de las veces en tierra de nadie. Implican grados importantes de consenso social y mantienen unida a una sociedad en el plano de la subjetividad colectiva. A pesar de ir en contra de procesos saludables perduran y se mantienen por su “normalidad”. (Cucco y Sáenz, 2013, p.15).

Estas situaciones inciden en la articulación de la subjetividad y generan distorsiones en los procesos de construcción de un sujeto autónomo. La NSS es el concepto que nos muestra cómo en una determinada construcción social existe un sujeto ideológico buscado y que éste no es siempre el más saludable.

Ese “libreto social” mantiene unida a la sociedad en el plano de su significación colectiva, de las representaciones imaginarias sociales, que juegan un importante papel en la organización de sentido en la sociedad. Lo que instituye, materializa y hace posible una sociedad, está dado por la estructura de unas relaciones materiales, junto a la producción de universos de sentido que dice que “las cosas son como son”, (...) estableciendo lo permitido y lo prohibido, lo valorado y lo devaluado, lo bueno y lo malo, lo bello y lo feo. Dan los atributos que delimitan lo instituido como legítimo o ilegítimo, acuerdan consensos y sancionan disensos, como señala Fernández (2002, p.145).

Castoriadis, citado por Cucco (2009, p. 2) nos alerta sobre no quedarnos en entender las relaciones sociales como algo “exterior” o agregado a las personas y a las cosas, como si estas fueran independientes del tipo de relaciones que se establecen en dicho sistema social y que les dan lugar, señalando que a toda realidad material le corresponde una realidad imaginaria.



Siempre, por lo tanto, todo lo que una sociedad establece como real conlleva una carga imaginaria. Aquello asumido como realidad social (“siempre existieron los pobres”, “esto es natural de las mujeres”, etc.,) conlleva una interpretación colectiva solidificada socialmente -consenso social- y arraigada en las subjetividades a través de procesos de identificación.

En la concepción ProCC el análisis de los malestares se inserta en el ámbito de la Crítica de la vida cotidiana. Ésta implica un planteamiento que permite la comprensión de los mecanismos por los cuales cada sistema social produce sujetos afines aptos para su continuidad y desarrollo. (Cucco, 2006, p. 155)

La sistematización de estos malestares conforma el cuerpo de los Indicadores Diagnósticos de Población (IDP), potente instrumento que permite analizar la realidad, dando cuenta de los aspectos invisibilizados y de sus mecanismos de materialización. Implican la lectura, caracterización y sistematización de las expresiones concretas del modo de vida en los diferentes espacios de relación donde se materializan, en el decir de Cucco (op. cit. p. 159), “trocitos” de imaginario social. Encierran un valor diagnóstico de aspectos de la NSS y asimismo contienen un valor pronóstico acerca de los procesos de cambio. Son claves en la construcción de los Programas de Intervención Comunitaria ProCC.

Desde los aportes de diversos autores y escuelas psicológicas (Vygotski, Klein, Pichon Rivière, Freud, Winnicott, Aulagnier, S. Bleichmar, Castoriadis, Hornstein, entre otros), se hacen análisis para la comprensión de la construcción socio-histórica de la subjetividad, fundamentos teóricos acerca del desarrollo y crecimiento humano que dan cuenta, como apunta Cucco (2006, p. 68), de la relación dialéctica entre estructura social y estructura individual, entendiendo el grupo como lugar de génesis y neogénesis y el nivel institucional como articulador de las funciones instituidas del orden social.



Ejes vertebradores del proceso de crecer son el narcisismo y sus vicisitudes, la capacidad de elaboración de los duelos y la triangulación en su diversidad de expresiones, que constituyen los organizadores básicos de la subjetividad, donde los desprendimientos y los límites son artífices de dicho proceso.

Los espacios grupales son imprescindibles en el desarrollo de los Programas ProCC los cuales están articulados a partir de los IDP. Desde la integración de aportes de diversas corrientes grupalistas (Pichon Rivière, Bion, Kaës, Fernández, el Psicodrama y la Educación Popular, entre otros) se propone el Método de Grupo Formativo (Cucco, 2006, p.180 y ss.) que, sin entrar en niveles terapéuticos permite generar grados de independencia del Imaginario Social instituido, es decir, desarrollar la capacidad de reflexividad, lo que implica la capacidad de ponerse en cuestión “más allá de lo permitido”, que es condición para caminar hacia ser sujetos autónomos, protagonistas de su hacer personal/social.

Espacio grupal ProCC que cuida especialmente los aspectos temáticos y dinámicos del proceso, el manejo de los roles en el grupo, y el rol de la coordinación; específicamente tiene en cuenta la variable transversal (op. cit., p. 196) que determina todo el movimiento grupal, condición básica para una mayor comprensión de la realidad observada en nuestra acción cotidiana.

En la zona sureste de Sevilla tratamos de encontrar alternativas a las problemáticas que se plantean. Para ello profesionales de la salud, tanto de Atención Primaria como de Salud Mental, junto a asociaciones de la comunidad llevamos años poniendo en marcha programas de intervención comunitaria con esta Metodología: Salud y Mujer, Escuela para madres y padres, Talleres de adolescentes, La problemática del hombre en riesgo y otros más específicos: Familias de personas con enfermedad mental o Escuela para madres y padres de hijos con dificultades especiales, así como Grupos de Formación de profesionales de diversos ámbitos.



3 - Ejemplo de una experiencia: Programa de intervención comunitaria con familias de personas con enfermedad mental. “Cómo cuidar para el desarrollo de la autonomía”.

Los Talleres de intervención comunitaria ProCC que llevamos a cabo tratan de contribuir a una mejor comprensión de la enfermedad mental en el ámbito familiar y social, posibilitando la participación de las familias y la adquisición de mayores grados de autonomía de sus miembros.

Trabajamos la especificidad del tema desde el abordaje integral que nos aporta el concepto de NSS, basándonos en IDP que definen la problemática de estas familias afectadas por los prejuicios aún existentes entorno a la enfermedad mental y el riesgo que para su salud tiene el aislamiento y la soledad en la que están inmersas así como para que sean atendidas de forma más adecuada las necesidades de todas las partes del vínculo.

Se realizan entre cuatro y doce reuniones de dos horas de duración con objetivos bien definidos. Cada reunión tiene diferentes momentos: inicial, planteamiento temático, elaborativo, y de integración evaluación y cierre y sus recursos metodológicos: la rueda, el juego dramático, el trabajo de subgrupos, cuidando el encuadre y la disposición espacial.

El Programa tiene un hilo conductor : Parte del imaginario social, analizando los mitos e ideas que perpetúan determinadas actitudes excluyentes, las implicaciones familiares desde un modelo de dependencia familiar donde los roles asignados-asumidos son comunes a la generalidad de las familias. Se propicia la expresión de los sentimientos que se generan por la forma de cuidar, por la vivencia de la enfermedad, así como por los prejuicios sociales para poder atravesar el proceso de duelo y lograr una posición más sana en el afrontamiento de la enfermedad y en la propia convivencia familiar; las características clínicas-



sociales de la enfermedad para su abordaje integral y la búsqueda de alternativas donde se trabajan los límites y el ejercicio de la autoridad, los lugares adecuados en la familia y los espacios vitales como criterio de salud.

Algunos resultados observados:

-Muchas familias hablan de los prejuicios y del rechazo social que les ha dificultado la aceptación de la enfermedad: *“Nos miran mal”, “Los vecinos ni te preguntan”*.

-Expresan que están afectadas en su propia vida y organización familiar: *“Cuando llega la enfermedad a la familia la hace polvo”*.

-Entienden que la forma de cuidar genera malestar, adjudicándole a la enfermedad pesos que no son generados por ésta: *“No puedo más”, “Son veinticuatro horas cuidando”*.

-Les alivia identificar aspectos concretos que tienen posibilidad de reparación y cambio: *“No somos imprescindibles”, “Yo a la boda voy”*.

-Las familias pasan por un proceso de duelo importante, esto conlleva desconcierto e impotencia; la expresión y elaboración de sus sentimientos les permite un mayor grado de aceptación de la enfermedad: *“La familia se siente muy culpable”, “Necesité tiempo para tragar esto”*.

-Manifiestan queja por la falta de recursos de apoyo, lo cual les preocupa y sobrecarga: *“¿Qué va a ser de él cuando yo no esté?”, “¿Qué pasa con las ayudas de la dependencia?”, “Lo ven cada seis meses”*.

-Reflexionando sobre los roles femenino y masculino, hablan de desencuentro y dificultades en el trato con los hijos: *“Los hombres vemos la enfermedad de otra forma, ellas los protegen más”, “Las parejas de espalda, perdiendo lo común”*.



-Se puede constatar a nivel general la falta de autoridad para establecer los límites adecuados para una mejoría en la convivencia y en los cuidados: *“El hijo se sube encima”, “Hay que tenderles la mano, pero sin que te acaparen”*.

-Se habla del importante beneficio al estar y aprender en grupo. *“Esto es de mucho apoyo”, “Esto es una terapia”, “Es una puerta abierta”*.

-Se manifiesta el deseo de proyectarse hacia el afuera, llevando a cabo acciones de ayuda mutua y de sensibilización social, para ello han creado una Asociación Comarcal de familiares y personas con enfermedad mental, con la que coopera el equipo sanitario. *“Todo esto hay que decírselo a la sociedad”*.

4 - Algunas conclusiones

La Metodología ProCC permite un respaldo teórico-metodológico para afrontar el trabajo grupal y la dimensión comunitaria. El proceso grupal contempla elementos transferenciales y contratransferenciales posibilitando devoluciones contenedoras, cooperación y construcción grupal. Se da un aprendizaje conjunto de la población y de los profesionales implicados.

Dicho aprendizaje implica un mayor nivel de concienciación, tras cada intervención grupal, el/la profesional amplía su comprensión sobre la problemática trabajada; esto es fruto de una metodología que contempla el estudio, la observación, la supervisión y la evaluación como partes de un proceso investigativo continuado.

El trabajo grupal es un recurso en sí que impulsa el trabajo social comunitario, revierte en una mejora asistencial complementando el trabajo individual de los equipos.



Hemos de resaltar esta tarea como un recuso formativo insoslayable con efectos terapéuticos significativos. Permite a su vez formar a profesionales y otros agentes comunitarios que participan en la experiencia.

Desde la concepción teórico-metodológica ProCC se redimensionan tanto el papel del profesional como el de la comunidad en la búsqueda de alternativas en estos “tiempos de malestares”; se favorece la recuperación de la capacidad instituyente y de la creatividad profesional y, en la vida cotidiana, se crean las condiciones para el protagonismo, base de la acción participativa, para la transformación personal y social tan necesaria.

5 - Bibliografía

Aguiló, E. (2010) No todo es clínica. Los grupos en atención primaria y los malestares de la vida cotidiana. *AMF, Actualización en Medicina de Familia*, 6 (7), 372-381.

Barjola, V. (2012). Intervención comunitaria con familias de personas con enfermedad mental: «Cómo cuidar para el desarrollo de la autonomía». *Comunidad*, 14, 142-146.

Castoriadis, C. (2002). Imaginario e imaginación en la encrucijada, En Figuras de lo pensable, 93-113. México: Fondo de Cultura Económica. 2ª ed.

Córdova, M. D. (2010). Los Indicadores Diagnósticos de Población ¿Pistas para su identificación? En Cucco, Córdova y Rebollar, *La intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Aportes de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios* (pp. 223-239). Madrid: Nuevos Escritores.

Cucco, M. (2004). El método del Grupo Formativo. Sus principios metodológicos. I Taller Nacional de Coordinadores de Grupo Formativo. La Habana. Cuba. / www.procc.org



Cucco, M. (2006). *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. Del desatino social a la precariedad narcisista*. Buenos Aires: Atuel. 2006.

Cucco, M. (1995, revisado en 2009). *El rol profesional en la institución pública. Desgastes y alternativas*. Madrid: Centro Marie Langer / www.procc.org

Cucco, M. y Sáenz, A. (2013). *Escuela para madres y padres. Una propuesta de transformación social*. Madrid: Nuevos Escritores.

Fernández, A. M. (2002). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J., McKee, M.,... (2013). *Crisis financiera, austeridad y salud en Europa*. Sin Permiso, 28 abril 2013. Disponible en <http://www.sinpermiso.info/articulos/ficheros/salud1.pdf>; [2013, 23 agosto]

Rebollar, M. (2000). *Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios. Apuntes para una presentación*. Documento interno Centro Marie Langer. La Habana.

Red de Solidaridad Popular (2013). *Contexto social y económico en España*. Disponible en <http://www.reddesolidaridadpopular.org/>; [2013, 8 agosto]

Zito Lema, V. (2001). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.



Análisis de la atención a la salud mental desde una perspectiva integral y territorial: los Atlas de Salud Mental

José Alberto Salinas Pérez, Javier Álvarez Gálvez y Emma Motrico Martínez por la Asociación Científica PSICOST y la Universidad Loyola Andalucía E-mail de contacto:



jsalinas@uloyola.es



INTRODUCCIÓN

El sistema público de atención a las personas con enfermedad mental está compuesto por servicios proporcionados por diferentes administraciones como la sanitaria, social, educativa, laboral y justicia. Esta diversidad introduce una gran variedad de objetivos, enfoques, tipos de atención y financiación que hacen difícil conocer la oferta disponible y la planificación y gestión coordinada de estos recursos en el territorio. Por esta razón, son necesarios estudios que analicen de una forma integral la atención a la salud mental considerando el territorio. En este sentido, se han elaborado los Atlas de Salud Mental de Andalucía (Garrido et al., 2006), Cantabria (Vázquez-Barquero et al., 2010), Cataluña (GEOSCAT, 2013), Guipúzcoa y Vizcaya.

METODOLOGÍA

Las fuentes de información de los atlas incluyeron las carteras de servicios de propiedad, gestión o financiación pública, información demográfica y bases de datos de utilización de servicios. El instrumento internacional DESDE-LTC (Salvador-Carulla et al., 2013) permitió describir de forma estandarizada la atención ofrecida por los servicios de salud mental y generar un inventario exhaustivo de recursos que facilita la realización de comparaciones interterritoriales. Los análisis espaciales y los mapas que representan toda esta información en el atlas se efectuaron mediante un Sistema de Información Geográfica (SIG).

RESULTADOS

Descripción de la zonificación de la salud mental y análisis sociodemográfico de las áreas de atención a la salud mental (ASM)

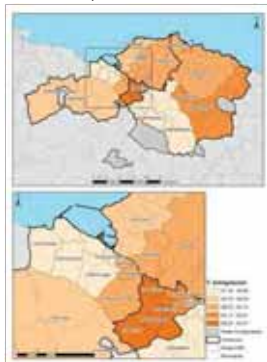
ASM de Cantabria



Densidad de población de las ASM de Guipúzcoa

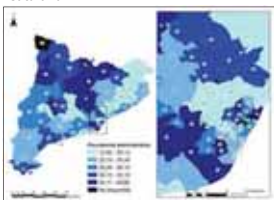


Tasa de inmigración por 1.000 hab. en las ASM de Vizcaya



Estudio de la actividad asistencial .

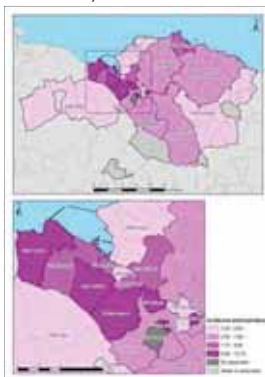
Pacientes por 1.000 hab. en las ASM de Cataluña



Visitas por 1.000 hab. en las ASM de Guipúzcoa



Nuevos pacientes por 1.000 hab. en las ASM de Vizcaya



Inventario estandarizado de servicios, plazas/camas y profesionales de salud mental

Servicios de Salud Mental en Vizcaya



Tasa de psicólogos por 100.000 hab. en las ASM de Cantabria



Unidades de Agudos en las Regiones sanitarias de Lérida y Cataluña Central

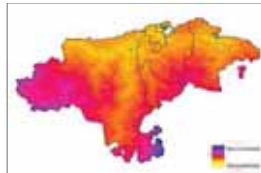


Servicios de Salud Mental Infanto-juveniles en Vizcaya



Estudio de la accesibilidad y análisis espacial de datos.

Accesibilidad a los Centros de Salud Mental de Cantabria



Hot spots o altas concentraciones espaciales de esquizofrenia en Andalucía



Accesibilidad a las Unidades de Agudos de Salud Mental de Vizcaya



Hot spots o altas concentraciones espaciales de depresión en Andalucía



CONCLUSIONES

Los atlas de salud mental son un instrumento de gran valor para conocer la atención disponible con una perspectiva integral y territorial. Estos estudios han servido de apoyo a la toma de decisiones en planificación y políticas de atención a la salud mental basada en la evidencia en varias regiones españolas.

REFERENCIAS

- Garrido, M., Salinas, J. A., Almenara, J., & Salvador, L. (2006). *Atlas de Salud Mental de Andalucía 2005*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
- GEOSCAT. (2013). *Atlas Integral dels Serveis d'Atenció a la Salut Mental de Catalunya 2010*. Barcelona: Departament de Salut de Catalunya.
- Salvador-Carulla, L., Álvarez-Gálvez, J., Romero, C., Gutiérrez-Colosía, M. R., Weber, G., McDaid, D., ... Johnson, S. (2013). Evaluation of an integrated system for classification, assessment and comparison of services for long-term care in Europe: the eDESDE-LTC study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 218.
- Vázquez-Barquero, J. L., Gálvez, P., Salvador-Carulla, L., & Salinas-Pérez, J. A. (2010). *Atlas de Salud Mental de Cantabria*. Santander: Consejería de Sanidad.



Análisis de la atención la salud mental desde una perspectiva integral territorial: los Atlas de Salud Mental

José Alberto Salinas Pérez, Javier Álvarez Gálvez y Emma Motrico Martínez¹

Asociación Científica PSICOST y Universidad Loyola Andalucía

Palabras clave: salud mental, servicios, territorio.

I. Introducción

Los modelos de apoyo a la toma de decisiones en política sanitaria han presentado un gran avance en los últimos años fundamentalmente a través de la sustitución de la aproximación tradicional de atención basada en la evidencia (*Evidence-Based Care*) por el nuevo paradigma de la evidencia informada (Lavis et al., 2012) y el desarrollo de marcos conceptuales y de directrices para el apoyo a la toma de decisiones (Bosch-Capblanch, 2011; Lewin et al., 2012). El modelo de la evidencia informada considera que los sistemas de salud son entidades dinámicas de alta complejidad (Savigny & Adam, 2009) y tiene en cuenta, además de los datos experimentales sobre intervenciones, la denominada “información local” (datos epidemiológicos y de servicios a nivel micro, meso y macro del sistema de salud) (Lewin et al., 2009). Por otra parte la interpretación adecuada de los datos requiere el uso de nuevos sistemas de análisis en los que la visualización de la información y su combinación con el conocimiento experto adquiere una importancia fundamental (Gibert, García-Alonso, & Salvador-Carulla, 2010). En este contexto, la descripción estandarizada de servicios mediante una codificación aceptada internacionalmente y su representación cartográfica adquieren una importancia creciente.

¹ C/ Energía Solar, 1
41014 Sevilla
Tel. +34 955 641 600
www.ulozola.es
E-mail de contacto: jsalinas@ulozola.es



El sistema público de atención a las personas con enfermedad mental está compuesto por servicios proporcionados por diferentes administraciones como la sanitaria, social, educativa, laboral y justicia. Esta diversidad introduce una gran variedad de objetivos, enfoques, tipos de atención y financiación que hacen difícil conocer la oferta disponible y la planificación y gestión coordinada de estos recursos en el territorio. En este sentido, el Ministerio de Sanidad y Consumo propone en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud el desarrollo de mapas de recursos, para fortalecer los instrumentos disponibles para la evaluación de tecnologías y procedimientos en salud, y como integrante de una plataforma electrónica de conocimiento comparativo accesible a los profesionales sanitarios (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). En esta línea profundiza la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

La Organización Mundial de la Salud ha publicado diferentes atlas de Salud Mental en la última década (World Health Organization, 2003, 2005, 2011) en los que se ha representado cartográficamente información referente a políticas, programas específicos, utilización de psicofármacos, financiación, sistemas de información y la de distribución de servicios, camas/plazas y profesionales. Todos los atlas inciden en las carencias de este tipo de información incluso a escalas estatales.

Los Atlas de Salud Mental desarrollados por la Asociación Científica PSICOST han sido el resultado del interés de las administraciones sanitarias de Andalucía, Cantabria, Cataluña, Gipuzkoa y Bizkaia por dotarse de un documento científico de apoyo a la gestión y planificación desde una perspectiva sociosanitaria. Los atlas sirven como método de evaluación de la promoción, la cooperación y corresponsabilidad de las administraciones implicadas, y para potenciar la participación de las personas que sufren un trastorno mental, sus familias y los profesionales que los acompañan.



II. Metodología

a) Diseño.

Se trata de un estudio ecológico comparativo, descriptivo y transversal de la Salud Mental que se centra en la evaluación de servicios a nivel meso (pequeña área socio-sanitaria). El año de referencia Andalucía (2005), Cantabria (2008), Cataluña (2010), Bizkaia y Gipuzkoa (2011) aunque debido a la disponibilidad de información se ha recurrido a datos de años cuando ha sido necesario.

La unidad de análisis ha sido los servicios específicos de Salud Mental públicos, concertados y subvencionados destinados a la atención de personas con enfermedad mental y sus familias. Además, la unidad territorial de análisis son las áreas geográficas definidas en la zonificación de salud, Áreas de Salud y Zona Básica de Salud, y las áreas de cobertura de los recursos de Salud Mental.

b) Instrumento DESDE-LTC 2.0

La Descripción y Evaluación Estandarizada de Servicios y Directorios en Europa para Atención a Largo Plazo (DESDE-LTC 2.0) permite llevar a cabo, de una forma estandarizada, las siguientes tareas:

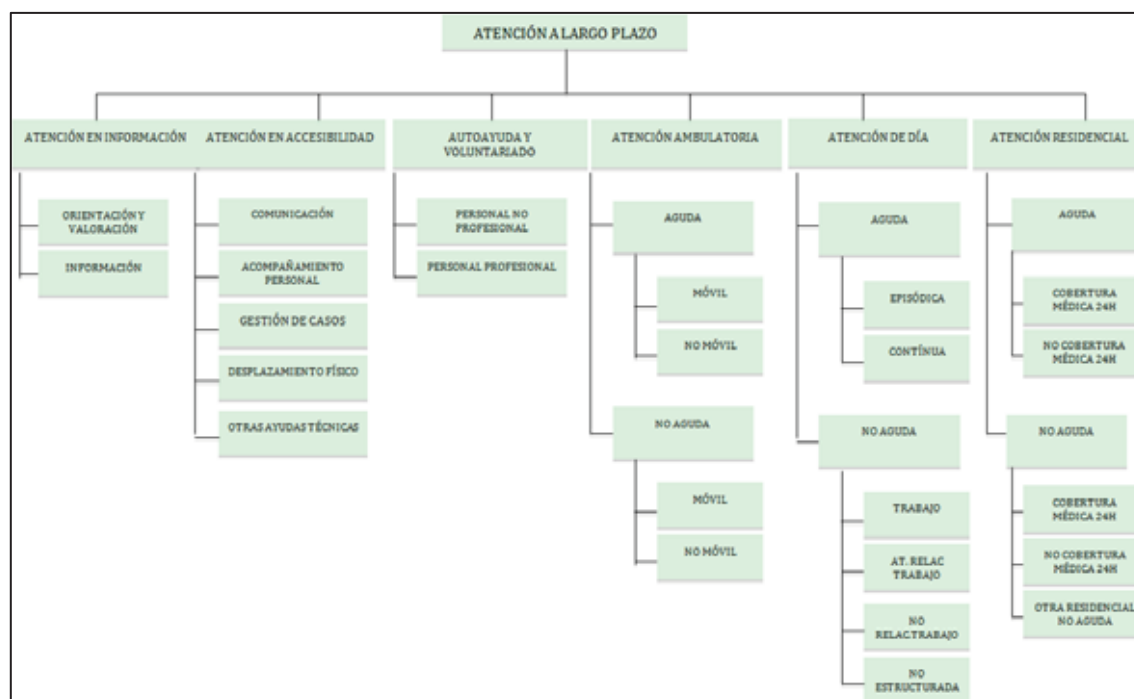
- Cumplimentar un inventario de servicios de atención a largo plazo de un área sociosanitaria específica.
- Registrar los cambios ocurridos en el tiempo en los servicios de un área de cobertura determinada.
- Delimitar y comparar la estructura y la oferta de los servicios de atención a largo plazo entre diferentes áreas de cobertura sociosanitaria.



- Medir y comparar los niveles de provisión/disponibilidad y utilización de los principales Tipos Básicos de Atención, entre diferentes áreas de cobertura sociosanitaria usando un sistema de codificación internacional.

El instrumento se estructura en 4 secciones: Sección A (clasificación del área), Sección B (clasificación de tipos básicos de atención), Sección C (uso) y Sección D (inventario de servicios). Los dispositivos de Salud Mental son descritos de forma estandarizada siguiendo una clasificación en árbol (Figura 1).

Figura 1. Estructura general del instrumento DESDE-LTC para la descripción estandarizada de servicios sociosanitarios.



c) Sistemas de información Geográfica y cartografía.

Los Sistemas de Información Geográfica (SIG) que han sido utilizados en estos estudios son el ArcGIS y el GvSIG. La cartografía de base de este estudio ha sido obtenida del Instituto Geográfico Nacional y de los diferentes institutos regionales. A partir de la misma se creó la cartografía específica para las



diferentes áreas de cobertura y planificación de los servicios de Salud Mental. Se utilizaron las herramientas de análisis espacial de ArcGIS para calcular la accesibilidad por costes de desplazamiento a los servicios.

d) Fuentes de información estadística.

Los indicadores sociodemográficos se han calculado a partir de datos del Censo, el Padrón y Registros de Paro y son los siguientes: Densidad, Índice de Dependencia, Índice de Envejecimiento, Tasa de inmigración (total, UE, europea no UE, Africana, Americana y Asiática), personas no casadas, personas que viven solas (total y mayores de 65 años), hogares monoparentales y paro.

Los indicadores de actividad se han calculado a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD) y los Registros de Casos Psiquiátricos. Los indicadores calculados han sido los siguientes: Prevalencia, Incidencia y Frecuentación administrativas, altas, pacientes, reingresos y estancia media.

III. Resultados

En primer lugar, los atlas describen el territorio mediante un conjunto de indicadores demográficos recogidos a escala de pequeña área de atención a la salud mental (área de cobertura de los centros de salud mental ambulatorios) y se analiza las distintas zonificaciones existentes. Los inventarios estandarizados de servicios de salud mental que incluyen los atlas permiten estudiar la localización y accesibilidad a los mismos, y analizar la disponibilidad (dispositivos y plazas) y dotación de recursos humanos. Los atlas también incluyen el estudio de la actividad de los servicios por áreas territoriales, y la localización de concentraciones territoriales de determinados diagnósticos mediante estadística espacial.



A continuación se presenta cartografía de ejemplo:

Figura 2. Organización territorial de la Salud Mental y caracterización sociodemográfica

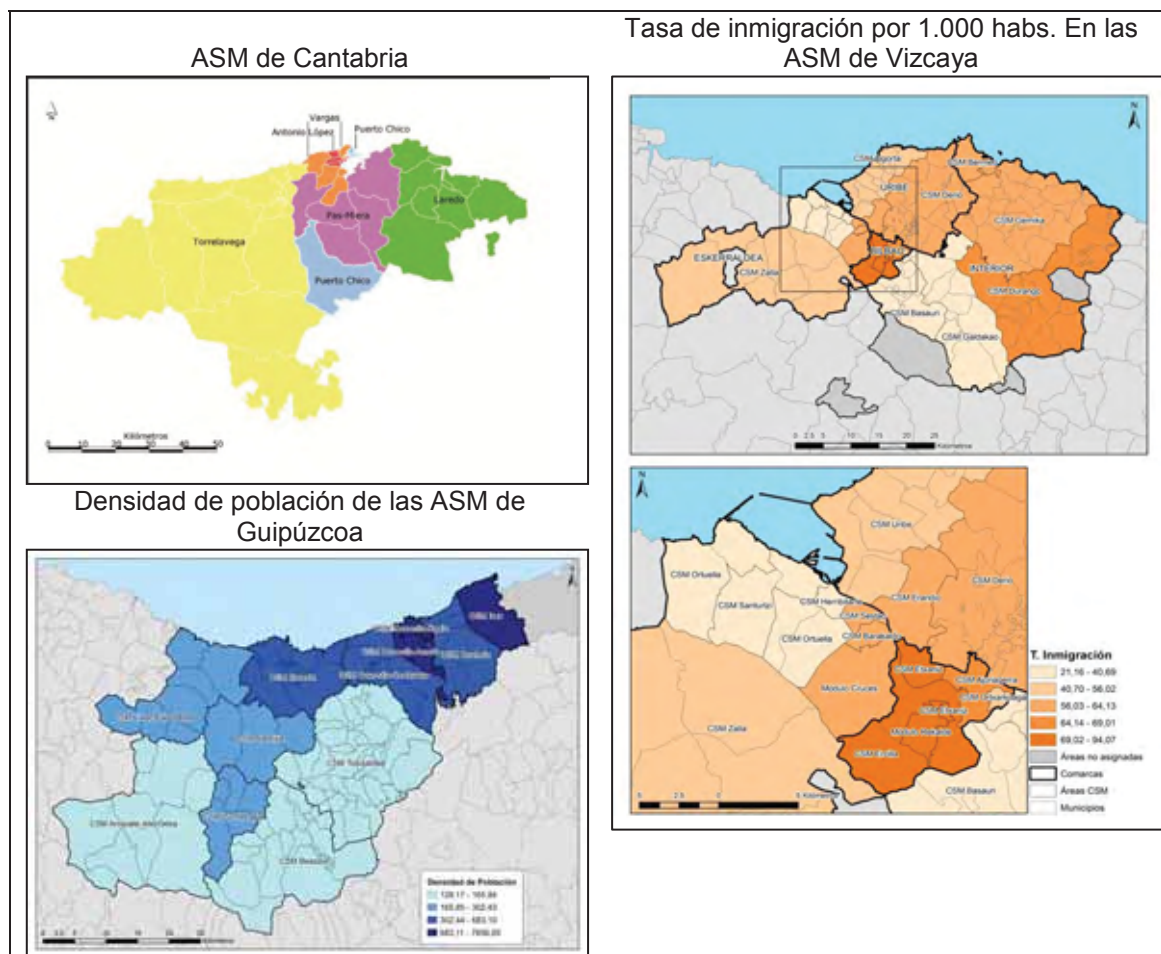
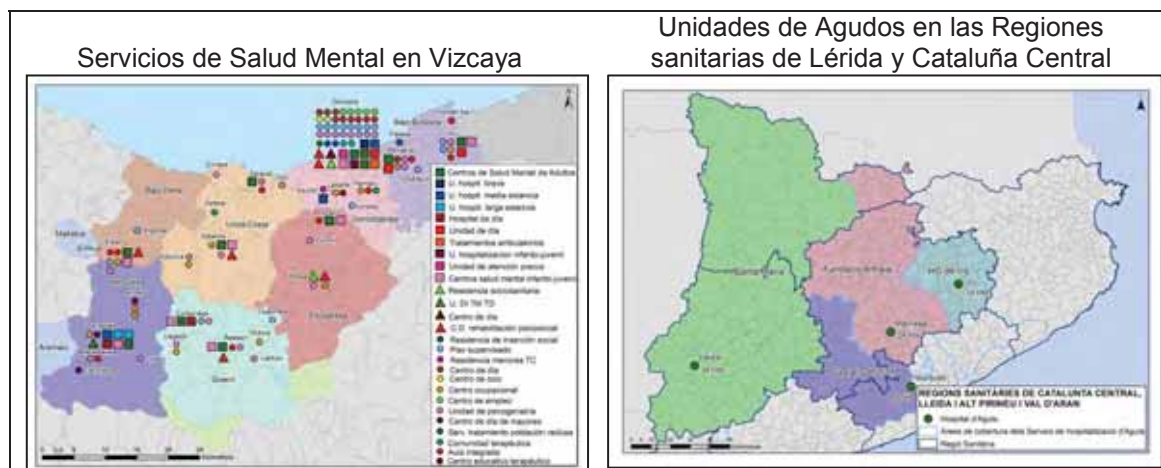
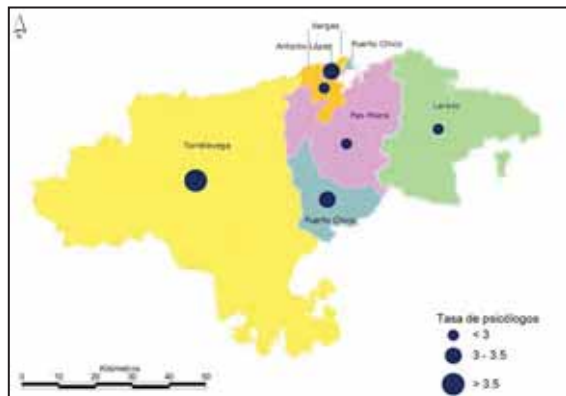


Figura 3. Estudio de la distribución territorial de los servicios de Salud Mental





Tasa de psicólogos por 100.000 hab. En las ASM de Cantabria

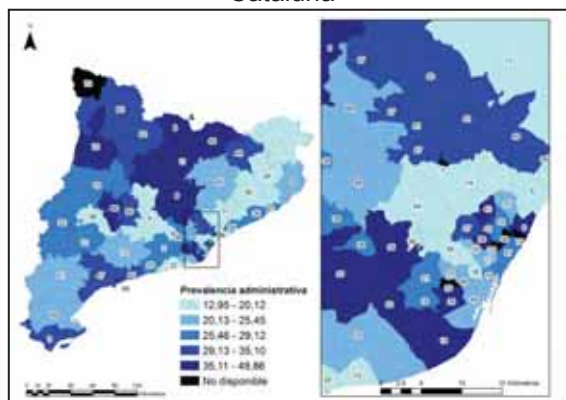


Servicios de Salud Mental Infanto-juveniles en Vizcaya



Figura 4. Análisis de la actividad asistencial.

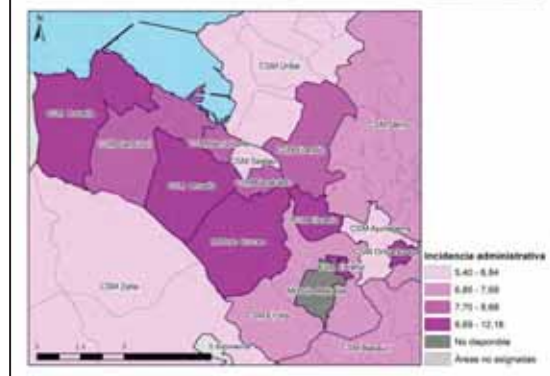
Pacientes por 1.000 hab. en las ASM de Cataluña



Nuevos pacientes por 1.000 hab. en las ASM de Vizcaya



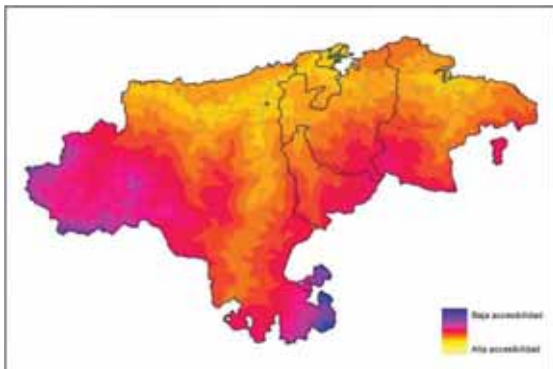
Visitas por 1.000 hab. en las ASM de Guipúzcoa



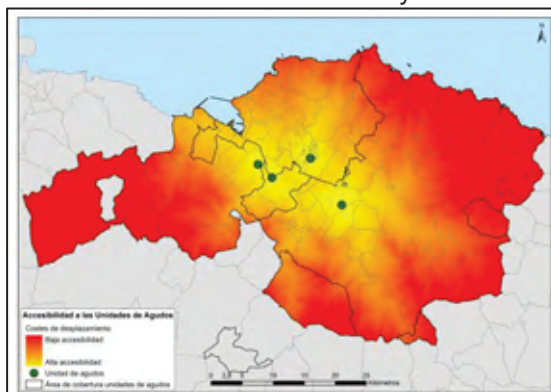


de Agudos.

Accesibilidad a los Centros de Salud Mental de Cantabria



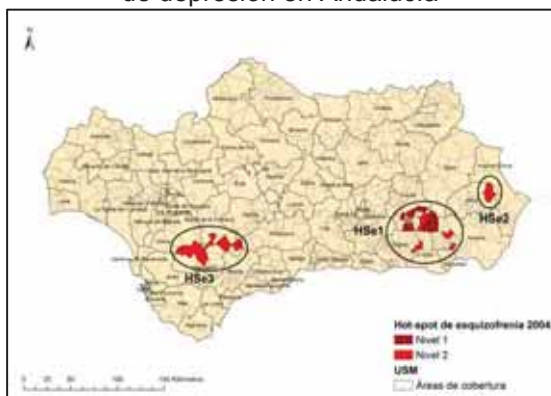
Accesibilidad a las Unidades de Agudos de Salud Mental de Vizcaya



Hot spots o altas concentraciones espaciales de esquizofrenia en Andalucía



Hot spots o altas concentraciones espaciales de depresión en Andalucía



IV. Conclusiones

Los principales problemas detectados han sido los diferentes criterios de zonificación y bases de datos utilizadas por las administraciones implicadas lo que dificulta la planificación conjunta y la integración de los servicios. También se detectaron problemas de disponibilidad y actualización de la información sanitaria y demográfica disponible.

Los atlas de salud mental son un instrumento de gran valor para conocer la atención disponible con una perspectiva integral y territorial. Estos estudios han servido de apoyo a la toma de decisiones en planificación y políticas de atención a la salud mental basada en la evidencia en varias regiones españolas. A día de hoy han sido publicados los atlas de Andalucía (Garrido,



Salinas, Almenara, & Salvador, 2006), Cantabria (Vázquez-Barquero, Gaité Pindado, Salvador-Carulla, & Salinas-Pérez, 2010), y Cataluña (GEOSCAT, 2013).

V. Bibliografía

1. Bosch-Capblanch, X. (2011). *Handbook for supporting the development of health system guidance. Supporting informed judgements for health system policies*. Basel, Switzerland: Suss Tropical and Public Health Institute, Swiss Centre for International Health.
2. Garrido, M., Salinas, J. A., Almenara, J., & Salvador, L. (2006). *Atlas de Salud Mental de Andalucía 2005*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
3. GEOSCAT. (2013). *Atles Integral dels Serveis d'Atenció a la Salut Mental de Catalunya 2010*. Barcelona: Departament de Salut de Catalunya.
4. Gibert, K., García-Alonso, C. R., & Salvador-Carulla, L. (2010). Integrating clinicians, knowledge and data: expert-based cooperative analysis in healthcare decision support. *Health Research Policy and Systems*, 8(1), 28.
5. Lavis, J. N., Røttingen, J.-A., Bosch-Capblanch, X., Atun, R., El-Jardali, F., Gilson, L., ... Haines, A. (2012). Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Linking Guidance Development to Policy Development. *PLoS Med*, 9(3), e1001186.
6. Lewin, S., Bosch-Capblanch, X., Oliver, S., Akl, E. A., Vist, G. E., Lavis, J. N., ... Haines, A. (2012). Guidance for Evidence-Informed Policies about Health Systems: Assessing How Much Confidence to Place in the Research Evidence. *PLoS Med*, 9(3), e1001187.



7. Lewin, S., Oxman, A. D., Lavis, J. N., Fretheim, A., Garcia Marti, S., & Munabi-Babigumira, S. (2009). SUPPORT tools for evidence-informed policymaking in health 11: Finding and using evidence about local conditions. *Health Research Policy and Systems / BioMed Central*, 7 Suppl 1, S11.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2006). *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
10. Savigny, D., & Adam, T. (2009). *Systems thinking for health systems strengthening*. Geneva: World Health Organization.
11. Vázquez-Barquero, J. L., Gaite Pindado, L., Salvador-Carulla, L., & Salinas-Pérez, J. A. (2010). *Atlas de Salud Mental de Cantabria*. Santander: Consejería de Sanidad.
12. World Health Organization. (2003, 2007). *Global Health Atlas*.
13. World Health Organization. (2005). *Mental Health Atlas 2005*. Geneva: WHO Press. World Health Organization. (2011). *Mental Health Atlas 2011*. Geneva: WHO Press.



LAS BASES CONCEPTUALES DE LA “LEY DE DEPENDENCIA”

Ylenia Cruz Serrano y Tirso Ventura de Pedro

INTRODUCCIÓN

Desde la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (en adelante LPAPAD) parecía que se abría un nuevo horizonte en cuanto a los derechos sociales en España. Hoy en día, y según recientes investigaciones, el futuro de esta ley es corto dados los últimos reajustes presupuestarios (tal y como se introduce en el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad). Aunque ya hay muchos informes sobre la deficitaria implementación y, por ende, promoción de la autonomía y atención a la dependencia que se ha desarrollado en todo el territorio nacional, en este informe, pretendemos centrarnos en las bases teóricas que sostienen y fundamentan la creación de esta ley. Con ello, se intentarán establecer las bases conceptuales que determinarán tanto el diseño de políticas públicas como la puesta en marcha de las mismas.

Las reflexiones que recogemos en esta comunicación nacen de un estudio anterior¹ sobre la implementación de la LPAPAD en Aragón, en el cual, tras los resultados obtenidos, hemos considerado esencial abrir el debate sobre los conceptos de autonomía y dependencia ya que asientan la base del reconocimiento del derecho y orientan las políticas y los servicios que luego se desarrollarán para que el resultado de la Ley sea eficaz, eficiente y de calidad. A pesar de la limitación que tiene extraer la reflexión desde un estudio de caso como es Aragón, dada la gran diversidad de implementaciones que ha recorrido la LPAPAD a lo largo del territorio nacional, existe un consenso sobre los malos resultados en todas las comunidades y, por lo tanto, es un debate extensible y

¹Cruz, Y. y Ventura, T. (2013, junio). *La denominada Ley de Dependencia y las personas mayores en Aragón*. Ponencia presentada en el XI Congreso Nacional de Sociología, Madrid.



pertinente para todas las comunidades y para la consecución del objetivo principal, promover la autonomía y atender a las personas en situación de dependencia.

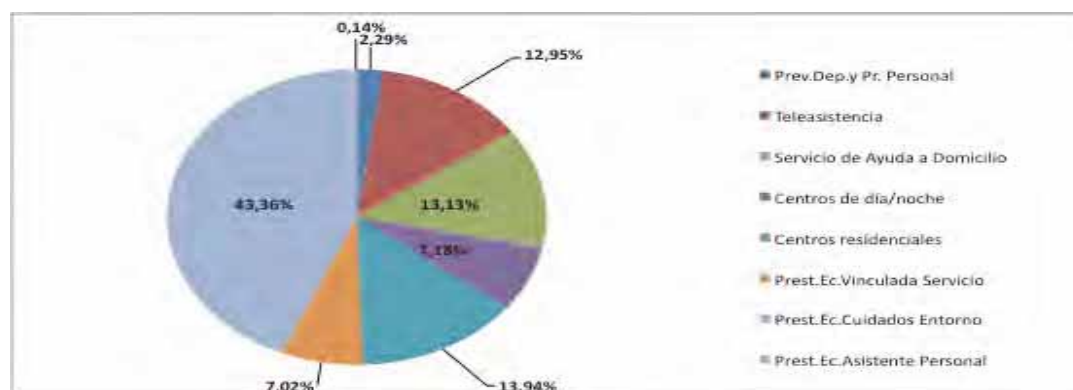
CONTEXTUALIZACIÓN

Antes de abrir el debate, nos parece importante resaltar la idea de que, teniendo como base los términos que queremos abordar, se diseñó el Catálogo de Prestaciones, dentro del cual, se encontraban prestaciones económicas y prestaciones en servicio. El diseño de estos servicios vino, pues, marcado por lo que se entendía tanto de “dependencia” como de “autonomía”, de ahí que nos parezca interesante resaltar algunos aspectos del mencionado catálogo y de su situación actual.

El Catálogo está dividido en las llamadas Prestaciones Económicas, dentro de las cuales se encontraría la Prestación Económica Vinculada al Servicio, la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo al Cuidador y la Prestación para Asistente Personal, y, por otro lado, en servicios, dentro de los cuales se encontraría el Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día o Noche y Centros Residenciales y Prevención de la dependencia y Promoción de la Autonomía Personal.

Según los últimos datos publicados por IMSERSO, con fecha de 31 de Julio de 2013, éstas serían las prestaciones concedidas expuestas en porcentaje del total:

Gráfico 1: Distribución de las prestaciones a 31 de Julio de 2013²



² Elaboración propia a partir de datos del IMSERSO



Estos datos nos sirven para mostrar cómo, la LPAPAD, ha consistido mayoritariamente en la concesión de ayudas económicas cuando, éstas, deberían haber sido la última opción frente a la falta de servicios que fomenten una atención de calidad para los usuarios. No obstante y, a pesar de ser la prestación más frecuente, se ha visto gravemente reducida en los últimos años. Con todo, esta es una de las muchas críticas que ha recibido la implementación de la ley pero, a nuestro parecer, nos parece la más relevante en este caso para ver qué se entiende por autonomía y dependencia y qué se hace para abordarlas.

UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Para continuar, y ciñéndonos ya al tema de nuestro trabajo, debemos hacer referencia a lo que nos queremos referir cuando hablamos de autonomía y dependencia, ambos conceptos con una carga social³ importante. Si bien, es cierto que existe un debate acerca de la terminología, por lo que vamos a abordar diferentes autores con diferentes definiciones para los distintos aspectos que contemplan.

En primer lugar, nos vamos a centrar en lo que la LPAPAD expone como conceptos básicos, esto es, lo que la ley ha tomado como paradigma para el consiguiente diseño, desarrollo e implementación de su política. Entre estos conceptos básicos se encuentran los dos términos que forman el debate que aquí presentamos: autonomía y dependencia. Se entiende por autonomía, según la propia ley en su artículo segundo, “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (LPAPAD. Art.2)

Por otro lado, por dependencia establecen “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la

³ Goffman acuña el término “estigma social” haciendo referencia a un rasgo determinado que hace que aquél que lo posee se incluya en un grupo social con una concepción negativa. Esto estaría ocurriendo con los citados términos, fundamentalmente con “dependencia”.



enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.” (LPAPAD. Art.2)

Como ya hemos adelantado, la utilización de estos términos por parte del legislador ha conllevado una serie de críticas y desacuerdos sobre quiénes quedaban amparados bajo estos conceptos o bajo qué circunstancias lo iban a hacer, así como un debate sobre cuáles serían las políticas más adecuadas para esos colectivos o esas circunstancias. Tal y como apunta Sanchez (2009: 114), siguiendo a trabajos anteriores de Baltes y Wahl (1990) “Es habitual olvidar que la dependencia, es un constructo multicasual, es decir, un fenómeno complejo, que presenta diversas dimensiones, causas y funciones, y que difícilmente puede ser reducible a una única configuración”. Por tanto, el autor ya haría referencia a aspectos que forman parte de la “dependencia” pero que en la ley no se tienen en cuenta”.

Así pues, dependencia, tal y como lo cita Rodríguez Cabrero (2007:344)⁴ es “aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los **actos corrientes** de la vida diaria”. En esta definición podemos distinguir un concepto que, para nosotros, resulta clave: pasamos de las “Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)” en la LPAPAD para pasar a “actos corrientes de la vida diaria” del autor. Según el autor, la definición utilizada por la ley responde a una tradición histórica pues no tiene tanto en cuenta las AIVD (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) y las ARP (Actividades de tipo Relacional y Participativo), que sí estarían incluidas en el término que él utiliza (actos corrientes de la vida diaria) y que, de igual manera,

⁴ Se cita la definición del término “dependencia” según el Consejo de Europa de 1988 y la Organización Mundial de la Salud en 2001.



estarían generando situaciones de dependencia, quizás no de manera física pero sí de tipo, por ejemplo, relacional y quizás no tan severa, físicamente hablando, como aquellas producidas por la falta de autonomía al realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Continuando con el debate producido, según el *Informe Huri-Age Consolider-Ingenio 2010, El tiempo de los derechos, núm. 2/2010*, la *Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad*, define autonomía como “capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (art. 2.1). Se puede observar cómo en este caso la definición responde de la misma manera que la LPAPAD en su artículo segundo, exponiendo, de facto, la misma definición.

Con todo, se deduce que es necesaria una atención integral de las personas para poder promocionar su autonomía personal y también una atención integral a la hora de atender su dependencia, puesto que estos estados conllevan unas consecuencias que también afectan al entorno familiar, al que relegan a un segundo plano en las definiciones básicas de la ley, y a la sociedad, no sólo al individuo. Es lo que Rodríguez Cabrero (2007:346) ya contempla cuando se refiere a un cambio en la concepción del problema: el paso de concebir la dependencia como un riesgo individual a concebirse como un riesgo, también, social. Esto es, un riesgo mixto.

También esta concepción del riesgo mixto en cuanto a las situaciones de dependencia, se contempla en el ya mencionado *Informe Huri-Age Consolider Ingenio 2010. El tiempo de los derechos, núm. 2/2010*. En él se realiza una crítica a la ley por no contar con del modelo social en la conceptualización de la situación de dependencia. Se valora como algo meramente individual sin tener en cuenta limitaciones sociales que agravan o generan la misma situación de dependencia. Esta ha sido una crítica mantenida por diversos autores y compartida por nosotros. Esto es, la situación de dependencia no depende sólo de la persona que la vive,



sino que también es responsabilidad de la sociedad en la que se está inmerso. Por ejemplo, si una persona necesita silla de ruedas para desplazarse y no puede cruzar una calle porque hay un obstáculo, la dificultad no corresponde únicamente a la persona que necesita la silla de ruedas, sino también a esa sociedad que no ha establecido un mecanismo para facilitar el acceso. En este aspecto también estaríamos hablando en términos de integración social.

Además, se entiende la situación de dependencia sólo desde las limitaciones funcionales de la persona, sin abarcar o tener siquiera presente limitaciones sociales. Igual que ya mencionábamos anteriormente cuando hacíamos referencia a la ausencia de la contemplación de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y Actividades de tipo Relacional y Participativo, pues relacionarse con otros individuos puede suponer ciertas dificultades y, también cierta dependencia, y la ley aquí analizada no lo contempla. Esta tipificación y definición se podría considerar como excluyente en términos sociales y, también, en términos de funcionalidad. Esto es, podría resultar limitante establecer como definición base algo que excluye directamente una de las partes básicas del ser humano. Nos referimos en esta ocasión a que todos los seres humanos son seres bio-psico-sociales y, por tanto, cuando se diseñan políticas como las que aquí analizamos, resulta necesario, inherente e imprescindible contar con todos aquellos aspectos que pueden interferir en la situación ante la cual queremos intervenir. Fernández Ballesteros expone que “uno de los hallazgos más constantes en la historia de la salud conductual, la psicología de la salud y la salud pública (...) es que el funcionamiento social no sólo es esencial para el bienestar psicológico a lo largo de la vida, sino que desempeña además un papel importante en la longevidad y la supervivencia.” (2009:180). Con lo que, excluir de manera sistemática este aspecto del ser humano podría dar lugar a inexactitud en la atención o deficiencia en la misma.



Por último, dependencia, según el Grupo de Expertos del Consejo de Europa es el estado en el que las personas, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesita de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia podría también estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos adecuados para la vida de las personas mayores⁵. En este caso, por parte de las directivas europeas sí se tiene en cuenta la ausencia de integración social, relaciones, entornos accesibles y recursos adecuados, introduciendo así la necesidad de contemplar aspectos diferentes al meramente físico. Citando de nuevo a Fernández Ballesteros (2009:179) “existen, en resumen, abundantes datos que avalan la influencia del funcionamiento social en la salud física y mental, en las emociones positivas, en el bienestar y en el funcionamiento cognitivo (...) así como también la falta de integración social y/o la presencia de aislamiento social son importantes factores de riesgo para la salud física y mental y son además determinantes de la insatisfacción y la depresión.”

También es interesante la definición que realiza García Sánchez (2009:91) “la definición de dependencia es una discusión abierta y el término posee un amplio abanico de sentidos”. Y añade “en todos los posicionamientos se perciben conceptos más o menos funcionales, pero abiertos a un abanico de causas de diversa naturaleza”, lo que no ocurre en la propia ley.

Vemos, así, cómo aunque diversos autores y entidades se han esforzado en definir dependencia y autonomía con el mayor rigor posible, todavía quedan aspectos que sería interesante abarcar, de cara a hacer de la ley una política que realmente contemple todos los aspectos necesarios para promocionar la autonomía y atender a la dependencia, objetivo fundamental de la ley.

⁵ Término definido para el Libro Blanco de la Dependencia en 2004



CONCLUSIONES

Tras un primer acercamiento al debate nos encontramos, por un lado, con la rigidez de considerar dependencia, en la ley, sólo como la incapacidad para desarrollar de manera independiente las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Si

consideramos que una persona en situación de dependencia es sólo aquella que no puede realizar las actividades básicas de manera independiente, estamos, por un lado, dando por hecho ya una situación de dependencia severa o gran dependencia y por otro, relegando a un segundo plano la importancia de la prevención en otras actividades. Pues si la dependencia viene generada sólo por las ABVD, ¿para qué promocionar otro tipo de actividades tales como las AIVD?

Además, en la definición propuesta por la ley, observamos cómo se le otorga a la dependencia un carácter permanente. Se entiende que es una situación que se produce en un momento determinado y que se alarga tanto como dure la vida de la persona que está viviendo dicha situación, lo que puede dar lugar a que se crea innecesaria una revisión de las situaciones valoradas y de las prestaciones concedidas. Cualquier persona puede vivir una situación de dependencia por diversas causas, entre ellas las consideradas causas sobrevenidas (accidentes, postoperatorios, etc.), en algún momento de la vida. Eso no significa, de un lado, que no haya que atender esa situación y, de otro lado, que esa atención no la deba hacer el Estado como garante de ese derecho subjetivo reconocido en esta ley por ser algo temporal. Puede producirse un hecho, una causa, que produzca en el individuo una situación de dependencia, en cualquiera de sus grados, aunque no sea de manera permanente. Y, de igual manera, debería ser contemplado en esta ley. En otras palabras, “cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales” (Yanguas Lezaun, 2006:110)

Por último, y como ya hemos mencionado, se produce una falta de atención hacia la parte más social de la dependencia, restando importancia a la parte social que todo individuo posee y que le es inherente en tanto que persona, pues vivir una dependencia de tipo social supone “la pérdida de personas y relaciones significativas para el individuo” (García Sánchez, 2009:94).



Como ya hemos nombrado con anterioridad, las personas contamos con una parte biológica, otra parte psicológica y una tercera social. Por eso mismo, igual de importantes son los aspectos biológicos, más físicos, como aquellos psicológicos y sociales. Todos ellos pueden generar situaciones de dependencia tal y como establece García Sánchez (2009:93) cuando clasifica los factores generadores de dependencia en físicos, psicológicos, económicos y contextuales. Sin embargo, en la definición de la ley sólo se tienen en cuenta los físicos y los psicológicos, dejando a un lado todos aquellos factores sociales del individuo que le generan situaciones de dependencia. Si, además, tenemos en cuenta sobre quién recae el peso de los servicios para las personas en situación de dependencia, la familia es la que recibe la mayor parte de la carga. “La familia es un elemento frecuentemente olvidado o tenido en cuenta sólo de manera parcial. Sin embargo, es importante reconocer que es también la familia, no sólo el mayor, quien sufra la enfermedad, y que el curso de ésta puede verse influido, tanto positiva como negativamente, por el grado de adaptación familiar al problema. Por ello, al valorar las necesidades de una persona mayor también deben determinarse las necesidades del resto de los miembros de la familia y apoyar al más afectado, que en muchos casos es el cuidador principal. Este cuidador es quien participa directamente en la atención del enfermo y detección de síntomas de alarma y de su estado físico-psíquico.” (Pérez, Malagón y Amador, 2006:299)

Esto lo vemos también reflejado en el gráfico presentado sobre las prestaciones concedidas: resultan prestaciones diseñadas e implementadas en base a los conceptos ya definidos. Esto significa que si los conceptos resultan limitantes, las prestaciones también lo son. No podemos contemplar la “dependencia social” si la prestación sólo promueve una atención dirigida hacia las ABVD.

En conclusión, la rigidez en cuanto a los conceptos de autonomía y dependencia sólo tiene en cuenta aspectos más tradicionales como los físicos y psicológicos y deja al margen aspectos que intentan ejercer un tratamiento más completo del individuo, sin olvidar la desatención que reciben los cuidadores informales de estas personas. La definición que hagamos del término determinará la atención que vamos a dar a esta problemática.



En conclusión, la rigidez en cuanto a los conceptos de autonomía y dependencia sólo tiene en cuenta aspectos más tradicionales como los físicos y psicológicos y deja al margen aspectos que intentan ejercer un tratamiento más completo del individuo, sin olvidar la desatención que reciben los cuidadores informales de estas personas. La definición que hagamos del término determinará la atención que vamos a dar a esta problemática.

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- España. Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.
- España. Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Fernández Ballesteros, R. (2009) *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid. Pirámide.
- García Sánchez, E. (2009) *La dependencia y los mayores*. Albacete. Altaban Ediciones S.L.
- Goffman, E. (1989) *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): *Libro Blanco de la dependencia*. Madrid. Imserso.
- Pérez, V. Malagón, J.L. Amador, L.(dir.) (2006) *Vejez, autonomía o dependencia, pero con calidad de vida*. Sevilla. Dykinson, S.L.
- Rodríguez Cabrero, G. (2007) *El marco institucional de la protección social de la dependencia en España*. Revista Estudios de Economía Aplicada Vol. 25-2, págs. 341-372.
- Sánchez, R. (coord.) (2009) *Psicología y Dependencia. De la ley a la intervención psicosocial*. Salamanca. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Yanguas Lezaun, J.J. (2006) *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid. IMSERSO
- Página web del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Autonomía y dependencia: www.imserso.es. Último acceso: septiembre 2013
- <http://www.tiempodelosderechos.es/docs/jul10/ley39.pdf>. Informe Huri Age Consolider Ingenio 2010. El tiempo de los derechos. Última consulta: Agosto 2013.



ESTADO DE LA DEPENDENCIA ANTE LA CRISIS SANITARIA Y SOCIAL

Autores: (1) José Manuel Jiménez Rodríguez, (2) Carmen Fajardo Contreras.

¹*Trabajador Social. ESMC Palma del Río. Área Sanitaria Córdoba-Guadalquivir.*

²*Médico de Familia. Centro de Salud de Rute. Área Sanitaria Córdoba Sur.*

Palabras clave: Dependencia, Gasto, Envejecimiento.

INTRODUCCION

España al igual que otros países de la UE se caracteriza entre otras cosas por un descenso continuado de las tasas de natalidad así como una incipiente bajada de las tasas de mortalidad. Los nuevos estilos de vida, los avances técnicos y tecnológicos, los progresos de la medicina, etc., han ocasionado una mayor calidad de vida en las personas así como, un envejecimiento sin precedente, cuyo caldo de cultivo origina nuevas enfermedades y/o patologías desconocidas (enfermedades raras). Dicho fenómeno ha ido provocando un cambio en el modelo piramidal (pirámide invertida) acentuado por un marcado crecimiento de los grupos de edad adulta, longeva y senil, donde queda demostrado un claro modelo de tipo embudo (Puyol, Estébanez y Méndez, 1988). Este hecho ha originado en sociedades contemporáneas como la nuestra un incremento en el número de personas que se encuentran en situación de dependencia y/o discapacidad que requieren de ayuda y soporte básico para la ejecución y desarrollo de las actividades de la vida diaria (Bazo, 1990).



La crisis económica y política por la que atraviesa España al igual que otros países de la OCDE afecta negativamente a nuestro Estado de bienestar y a los derechos sociales e intereses de la ciudadanía (Marshall y Bottomore, 1998). Pilares tan básicos como son la educación, la vivienda, los servicios sociales y por supuesto la sanidad, han sentido el tambalear de sus cimientos, dejando dañado el sistema de protección social en que estos se integran (Alemán, 1991) (Garcés, Ródenas y Sanjosé, 2003). Ello ha provocado un cambio en el sentir de los poderes públicos que con sus actuaciones basadas en la austeridad, la recesión económica y los recortes, merman cada día más el ya citado sistema de protección, considerado este, uno de los más globales y de mayor cobertura (Navarro, 2009: 8-14). Desde un punto de vista sanitario y legislativamente hablando, el nuevo sistema de “copago”, el R.D Ley 16/2012 sobre medidas urgentes y el R.D 1119/2012 sobre la condición de asegurados y beneficiarios a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, entre otros, han abierto aún más la brecha entre las clases sociales, viéndose afectados aquellos colectivos que más necesitan de una cobertura asistencial integral (Benach, Tarafa y Muntaner, 2012:1-3). Centrando nuestra atención en perfiles poblacionales como el de los dependientes (gran dependencia) y discapacitados, así como, en la situación de dificultad económica y social en la que se encuentra, no es raro considerar a este colectivo como uno de los de mayor vulnerabilidad y con riesgo de exclusión social (Alfageme, 2000:93-112). Las necesidades asistenciales de los grandes dependientes, tanto a nivel sanitario (farmacéutico, ortoprotésico,...) como social (SAD, TAD, Residencial,...) generan un gasto económico directo e indirecto y humano, al que el propio paciente y/o sus familiares no puede hacer frente (Duran, 2003). Si tenemos en cuenta los ingresos derivados de la



pensión percibida desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las ayudas de Consejería de Salud y Bienestar Social, desprendidas de la “*Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias*”, veremos que, estas personas pueden ver resentida su calidad de vida y la salud, si la administración no toma las medidas oportunas (Jiménez, y Farouk, 2012:369-372) (Del Pozo y Escribano, 2012:381-392). Es por ello que, dicho compromiso, que ya fuese otorgado a los poderes públicos del Estado no decrezca, quedando bajo la responsabilidad de estos velar por la dignidad, la integridad y la igualdad social y sanitaria de este colectivo y sus cuidadores/ familiares.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Dicha investigación tiene por objetivo conocer el coste económico directo e indirecto derivado de la utilización de recursos sociosanitarios de las personas mayores y/o discapacitadas en situación de Gran Dependencia diagnosticada. Indirectamente pretendemos saber si dichas personas son capaces de auto gestionar estos recursos, bajo el desembolso económico de los mismos, o requieren de la ayuda y/o apoyo inmediato de los poderes públicos de la Administración del Estado.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal de tipo observacional y cohorte cuantitativa. Va dirigido a ancianos y discapacitados grandes dependientes reconocidos legislativamente por la Administración pública el 1-01-2010 y que continuaban vivos el 31-12-2010; sujetos que pertenecen a un enclave rural de la subbética cordobesa. Se toma como referencia el universo muestral y las variables recogidas susceptibles de análisis serán de tipo socio-demográfico y económico (gasto farmacéutico, ortoprotésico y social, como el indirecto derivado de la atención en consulta de Atención Primaria (AP) del personal facultativo, enfermería y trabajo social).



RESULTADOS

En dicho estudio se incluyeron 78 personas grandes dependientes con edad media de 74,9 años (Dt.19, 3; rango 12-98). Todos los sujetos estudiados fueron españoles y más del 60% fueron mujeres (47M/ 31H). El 28% fueron viudas frente al 24% de personas casadas. Las patologías más frecuentes fueron Demencia Senil (20%) y Alzheimer (18%). El 63 % contaban con Grado III de dependencia Nivel 1, y casi la mitad de estos sujetos contaban con representante legal conforme a la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y a las familias (ver tabla1).

TABLA 1: PERFIL POBLACIONAL ANALIZADO

PORCENTAJES	
Sexo	31 H 47 M
Edad	74,9 años (MEDIA)
Estado Civil	28 % Casados
Nacionalidad	100% Españoles
Diagnóstico	20 % Demencia Senil
Nivel/ Grado de dependencia	63% Grado III, Nivel 1
Representación Legal	45 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del programa informático Diraya Primaria y SIUS, 2010.



La media de consultas en centro/domicilio médicas, de enfermería, de gestoras de casos y de trabajadores sociales fueron 22,4(Dt 24,4)/ 0,52(Dt 1,6), 8,6(Dt 6,7)/ 7,9(Dt 21,9), 0,88(Dt 1,4)/ 1(Dt 1,2) y 0,60(Dt 1,2)/ 0,1(Dt 0,30), respectivamente. La media de urgencias en AP fue de 4,97(Dt 10,9) y la de hospitalarias 1,05(Dt 1,8), con una media de 1,99(Dt 3,7) de derivaciones programadas a especialidades (ver tabla 2 y 3).

TABLA 2: ACTUACIONES DESDE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Consulta AP	Media	Desviación Típica	Rango
Consulta Médica AP	22	14,6	0 – 61
Vista Domiciliaría Medico AP	0,6	1,7	0 – 9
Consulta Enfermería AP	8,3	6,7	0 – 27
Vista Domiciliaría Enfermería AP	8,5	21,9	0 – 159
Consulta Enfermera Gestora de Casos	0,9	1,4	0 – 9
Vista Domiciliaría Enfermera Gestora de Casos	1	1,2	0 – 6
Consulta Trabajador Social AP	0,6	1,2	0 – 7
Vista Domiciliaría Trabajador Social AP	0,9	0,3	0 – 2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del programa informático Diraya Primaria, 2010.



TABLA 3: ACTUACIONES DESDE EL AMBITO HOSPITALARIOS

Urgencias y Atención Hospitalaria	Media	Desviación Típica	Rango
Urgencias AP	4,7	10,6	0 – 70
Urgencias Hospital Infanta Margarita Cabra	1,2	2,1	0 – 11
Derivaciones Hospitalarias Programadas	2,1	3,4	0 – 25

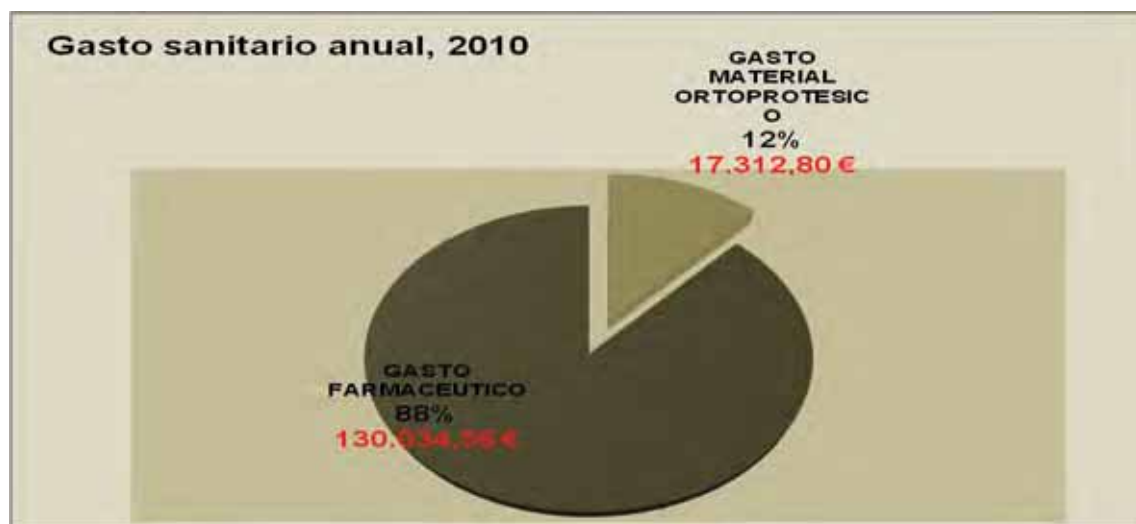
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del programa informático Diraya Primaria, 2010.

El coste medio sanitario fue de 157,42€/ mes y el coste medio social de 579,25€/ mes. El total del coste medio sociosanitario por persona y mes para 2010 fue de 736,67€. Ello representaría un coste total de 689.532,12 € para este año (ver Fig.1). El gráfico que a continuación se presenta refleja el coste

sanitario (directo) para el año 2010, el cual representa el 21 % del coste total sociosanitario. En este se desglosa el gasto sanitario en farmacia del gasto generado del consumo de material ortoprotésico (ver gráfico 1).



GRAFICO 1: COSTE DIRECTO A NIVEL SANITARIO



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del programa informático Diraya Primaria, 2010.

FIGURA 1: COSTE SANITARIO Y SOCIAL (2010)

GASTO SANITARIO	GASTO SOCIAL
157,42 € /mes	579,25 €/ mes
TOTAL COSTE ANUAL	689.532,12 €/ año

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del programa informático Diraya Primaria, 2010.

De los 78 sujetos analizado 57 cuentan con ingresos mínimos derivados de la pensión de jubilación o invalidez que perciben de la Seguridad Social (pensiones mínimas). Ello representa el 73% del total analizado que, con ingresos no superiores a 650 €/mes por catorce pagas, han de hacer frente a su situación socio-familiar y sanitaria. El 27 % restante percibe una pensión algo más elevada de la cuantía mínima o directamente no percibe, siendo la pareja quien percibe un complemento en la pensión por cónyuge a cargo.



CONCLUSIONES

La gran dependencia ocasiona un coste sociosanitario elevado al que el paciente no puede hacer frente, por lo que, un sistema basado en el copago social y sanitario puede crear fisuras importantes y vulnerar la salud de estas personas. Los cuidadores informales y la familia, de gran ayuda y sostén, sienten la obligación de soportar las deficiencias y grietas de este sistema, el cual, empuja a los mismos a dotar de apoyo y procurar cuidados al enfermo, quien, contando como única fuente de ingresos la pensión, no pueden hacer frente a esta estresante situación. Un factor clave de éxito sanitario partiría de la mejor planificación de recursos sociosanitarios y la mayor intervención de las administraciones públicas del Estado.

BIBLIOGRAFIA

Alemán, C. (1991). *El sistema Público de Servicios Sociales en España*. Granada: Ed. Impredisur.

Alfageme, A. (2000). *Desigualdades en el Envejecer de los Ancianos Españoles en los años noventa*. Madrid: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. CIS, 92, 93-112.

Bazo, MT. (1990). *La Sociedad Anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI.

Benach, J., Tarafa, G. y Muntaner, C. (2012). El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 1-3.

Del Pozo, R. y Escribano, F. (2012). Impacto económico del cuidado informal tras la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 86, 4, 381-392.



BBVA. 2ª Edición.

Garcés, J., Ródenas F. y Sanjosé V. (2003). Towards a new welfare state: the social sustainability principle and health care strategies. *Health Policy*, 65, 201-215.

Jiménez, JM. y Farouk, M. (2012). Gasto socio-sanitario en los grandes dependientes en el municipio de Rute: estudio piloto. Madrid. *Medicina General y de Familia*, 1 (8), 369-372.

Marshall, TH. y Bottomore, T. (1998). *Ciudadanía y Clase Social*. Madrid: Alianza.

Navarro, V. (2009). Repercusiones sociales de la crisis global. Madrid. *Salud 2000-Política Sanitaria*, 124, 8-14.

Puyol, R., Estébanez, J. y Méndez, R. (1988). *Geografía Humana*. Madrid: Cátedra.

MATERIAL ELECTRONICO

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/ca_nales/atencion_dependencia/wfchannel_view_pub.

Observatorio de la dependencia. <http://www.observatoriodeladiscapacidad.es/>

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Health data 2011. How does Spain compare. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/46/7/38980294.pdf>.

Portal de la dependencia. SAAD. Libro blanco de la dependencia. Disponible en: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/documentacion/documentos_de_interes/index.htm.

http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/estadisticas/datos_estadisticos_saad/index.htm.



PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: CAPACES DE PARTICIPAR EN LA ASOCIACIÓN Y LA SOCIEDAD

Santiago Urizarna Varona¹

Palabras clave: Discapacidad Intelectual, Autodeterminación, Participación.

Resumen: Esta comunicación describe la puesta en marcha de un Proyecto de Innovación en una asociación dedicada a la atención de personas con discapacidad intelectual, para generar cultura de autodeterminación en la organización y las familias, y crear grupos de autogestores formados por personas con necesidades de apoyo extensas y generalizadas.

1. Introducción

“Lo que dicen... que no sabemos hablar. Y también dicen que no tenemos capacidad para aprender. Que no podemos salir de fiesta. Alegría. Dicen que no podemos tener novia. Dicen que no podemos trabajar. Estoy harto de trabajar. Dicen que no podíamos vivir solos.

No saben lo que dicen.”

“Dicen”, cortometraje de Francisco Borja (2011).

He querido citar las palabras de los protagonistas de este cortometraje para introducir esta comunicación. En ellas se refleja una actitud de rebelión hacía los prejuicios del resto de la sociedad sobre lo que pueden o no hacer las personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Con buen humor, pero sabiendo que no lo tienen fácil, son las propias personas las que hablan, conscientes de sus capacidades y limitaciones. Hablan de cómo tienen que enfrentarse a la mayor barrera que se encuentran

¹ Trabajador Social de ASPRODEMA (asociación miembro de FEAPS La Rioja). Master en Integración de personas con Discapacidad INICO-FEAPS (Universidad de Salamanca). santi.urizarna@gmail.com



en su día a día: las actitudes de la sociedad, de sus familiares, de las organizaciones y profesionales que trabajan para ellos, etc.

En esta comunicación les voy a hablar de un proyecto que se lleva cabo en la Asociación ASPRODEMA-RIOJA (Asociación Promotora de Personas con Discapacidad Intelectual Adultas) con el fin de cambiar estas actitudes, y generar cultura de Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Por otro lado esta experiencia también ha pretendido facilitar una oportunidad más (esta acción se suma a otras que se llevan a cabo en nuestra organización) para que las propias personas, más allá de sus limitaciones, tomen las “riendas” de su vida. Los medios para intentar conseguirlo han sido la formación a familiares y directivos de la entidad, y la creación de grupos de autogestores en uno de sus servicios de Atención Diurna (CAD “Vareia”).

Pero antes de comenzar a describir de forma más precisa el desarrollo del proyecto, quiero hacer un breve repaso de los modelos teóricos, investigaciones y experiencias previas que he tomado como referencia.

2. Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2003)

Calidad de Vida es un término que se refiere a “un conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Schalock y Verdugo, 2003). Es decir, está relacionado con los aspectos que en nuestra vida nos permiten sentirnos bien y satisfechos. Schalock y Verdugo (2003) son los autores de un Modelo de Calidad de Vida, compuesto de ocho dimensiones: “Bienestar Físico, Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Inclusión Social, Desarrollo Personal, Autodeterminación y Derechos”. Este constructo es de referencia en el sector de los servicios sociales y discapacidad. En concreto nuestra Asociación lo utiliza desde hace años como orientador en la intervención con las personas usuarias de sus servicios, y cada vez más, como sistema de evaluación de esa intervención.



3. Autodeterminación: dimensión de la Calidad de Vida y Principio de actuación en el Trabajo Social

En el ámbito del Trabajo Social, Autodeterminación es uno de los principios generales de nuestra profesión, y es la “expresión de la libertad de la persona y por lo tanto de la responsabilidad de sus acciones y decisiones” (Consejo General del Trabajo Social, 2012, p. 12). Como hemos visto antes, además es un aspecto de la Calidad de Vida (Schalock y Verdugo, 2003) de las personas. En el caso concreto de nuestro proyecto es de especial utilidad la definición de autodeterminación de Wehmeyer (1992, cit. por González-Torres, 2006): *“aquellas actividades y habilidades que una persona requiere para poder actuar como agente causal primario en su propia vida, así como para hacer elecciones y tomar decisiones que atañen a la propia calidad de vida sin ningún tipo de influencia o interferencia externa innecesaria”*. Esta definición es la más extendida en el colectivo de personas con discapacidad intelectual, y es el resultado del *Modelo funcional de autodeterminación* de este autor, donde detalla diferentes componentes del funcionamiento de la autodeterminación en las personas. También Wehmeyer señaló años después una definición más sencilla que quiero señalar aquí: *“haz que pasen cosas en tu vida y si no puedes, provoca o causa la ocurrencia de las mismas”*.

En definitiva, al menos en este proyecto, el concepto Autodeterminación relaciona el “qué hacer” del Trabajo Social (principio de la profesión), con el “para qué” (Calidad de Vida) y el “cómo” (Modelo funcional y Grupos de Autogestores).

4. Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y Autogestores

Ha sido a lo largo del transcurso de todo el siglo XX cuando se ha ido pasando de una visión negativa, de la discapacidad y en particular de la discapacidad intelectual, y de las personas que la manifiestan, a una visión



positiva. Este cambio progresivo de actitud, y la aparición de los principios de normalización, integración, inclusión, empoderamiento, así como el nacimiento en los años 70 de movimientos sociales de las propias personas con discapacidad, y de otras personas que abogan por defender sus derechos, ha propiciado que en el momento actual, la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual sea uno de los objetivos principales de los profesionales y organizaciones que trabajan para mejorar su calidad de vida (González-Torres, 2006).

Según González-Torres (2006), existen tres ramas diferentes de este movimiento: El *Movimiento de Vida Independiente*, *Grupos de auto-ayuda* de ciudadanos con discapacidad, y *Grupos de autodefensa*. Los *Grupos de Autodefensa* tienen entre sus objetivos, eliminar la estigmatización y la falta de oportunidades, luchar por la protección legal de los derechos de las personas con discapacidad, ofreciendo oportunidades a las personas para que se hagan cargo de sus derechos y responsabilidades como ciudadanos. Entre otras líneas de acción, promueven que sus miembros adquieran habilidades de asertividad, de toma de decisiones para controlar sus vidas, de autodefensa, de resolución de problemas y desarrollo de confianza en sus capacidades. Dentro de esta rama se encontrarían los *Grupos de Autogestores FEAPS*, programa desarrollado por la Confederación FEAPS desde el año 1998 (FEAPS, 1998). Los grupos puestos en marcha en ASPRODEMA forman parte de esta red.

5. Práctica basada en la evidencia

Antes de la puesta en marcha de este proyecto, y para justificar la pertinencia del mismo, se realizó un análisis de la Calidad de Vida de las personas usuarias del CAD “Vareia”. Esta acción se realizó para que el proyecto siguiera los planteamientos del paradigma de “prácticas basadas en la evidencia”. Verdugo, Gómez, Benito y Arroyo (2013, pp. 126-127) afirman que es necesario que las prácticas e intervenciones “estén basadas en la mejor



evidencia que puede obtenerse de fuentes creíbles, que utilizan métodos válidos y fiables, y que se basan en una teoría o marco conceptual claramente articulado y con suficiente apoyo empírico”.

Con este motivo se utilizaron las escalas Escala INTEGRAL (Verdugo, Gómez, Arias, y Schalock, 2009) y la Escala GENCAT de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez, y Schalock, 2009). Las Tablas 1 y 2 presentan los percentiles medios de Calidad de Vida, del conjunto del servicio (60 personas), y de los candidatos (22 personas) a formar parte de los nuevos grupos de autogestores, en las subescalas SUBJETIVA y OBJETIVA de la Escala INTEGRAL (contestadas por las personas usuarias y los profesionales que les atienden, respectivamente), y la Escala GENCAT (informadores los familiares de las personas usuarias del servicio).



ESCALA INTEGRAL	MUESTRA	AU	IS	BL	BM	BEF	BF	ICdV
Sub-E. Objetiva	CENTRO	P20	P42	P64	P39	P52	P55	P40
	CANDIDATOS	P19	P37	P59	P43	P48	P55	P39
Sub-E. Subjetiva	CENTRO	P32	P16	P42	P16	P41	N.P.	P19
	CANDIDATOS	P39	P14	P49	P14	P42	N.P.	P17

Tabla 1. ESCALA INTEGRAL. Comparación de percentiles medios de usuarios del Centro y candidatos, en las sub-escalas OBJETIVA y SUBJETIVA (Fuente: Elaboración propia).

	MUESTRA	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	ICdV
ESCALA GENCAT	CENTRO	P59	P41	P41	P56	P56	P37	P46	P9	P39
	CANDIDATOS	P67	P43	P45	P66	P58	P43	P53	P10	P46

Tabla 2. ESCALA GENCAT. Comparación de percentiles medios de usuarios del Centro y candidatos (Fuente: Elaboración propia).

Los resultados de estas mediciones nos indicaron que, tanto el conjunto del servicio, como los candidatos, tenían de media percentiles bajos en la dimensión Autodeterminación (AU) y Derechos (DE), y avalaban intervenciones para mejorar esa situación, como los grupos de autogestores y otras llevadas a cabo por el CAD “Vareia” (ej: Planificación Centrada en la Persona (PCP), Programas de Habilidades en Autodeterminación, aumentar las oportunidades de elección en el Centro, etc).

6. Creando cultura de Autodeterminación en las familias y en la Organización

Como paso previo a la puesta en marcha de los grupos, era necesario realizar acciones encaminadas a mejorar las actitudes de los familiares y de los



directivos de la Asociación hacia la Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Sus objetivos eran: informar del proyecto; de la puesta en marcha de los grupos de autogestores de los que podían formar parte sus hijos/as o hermanos/as; y promover entre ellos una cultura en autodeterminación que evitara la posible resistencia a las implicaciones de la participación de sus familiares con discapacidad y del funcionamiento de los grupos de autogestores.

Para ello se impartieron talleres de formación (dentro de la actividad del Servicio de Apoyo a Familias de ASPRODEMA) para familiares de los servicios, y los directivos de la Asociación, utilizando el material “Formación para familias en Autodeterminación” (Ponce, 2010) editado por FEAPS.

7. Puesta en marcha de grupos de Autogestores en un Centro de Atención Diurna

La participación en los grupos de Autogestores, por su propia naturaleza es libre y es fruto de una decisión personal de cada persona con discapacidad. Sin embargo, debido a la existencia de otras oportunidades de participar en grupos de Autogestores fuera del Centro (ej: grupos en la Federación FEAPS La Rioja), y a otro de los objetivos del proyecto (“Facilitar la participación de personas con necesidades extensas y generalizadas de apoyo en grupos de autogestores y otros espacios de participación”), se definió un perfil de candidato para determinar a quién ofrecer la participación: preferentemente personas con un grado de discapacidad del 65% o más; contar con lenguaje verbal funcional; funcionamiento mínimo en la interacción para participar en grupos; y bajas puntuaciones en las dimensiones de Autodeterminación y Derechos. Como resultado se determinó una lista de 22 candidatos. De estas personas el 64% están incapacitadas judicialmente y por tanto limitado el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, la mayoría de ellas (el 68%) siguen viviendo con sus familiares que ejercen el rol de cuidador principal (de ahí la



importancia de dar formación a sus familiares en Autodeterminación). En las Tablas 1 y 2 se puede comprobar cuáles eran los percentiles promedio de Calidad de Vida de los candidatos.

A estas personas, en julio de 2011, se les hizo una presentación en grupo sobre “qué son los grupos de Autogestores” y la posibilidad de participar en los que se querían crear en el centro. Posteriormente, se realizaron entrevistas individuales para volver a explicar la oferta y conocer su decisión de participar o no. Para realizar la presentación en grupo y las entrevistas, se contó con la colaboración de personas con discapacidad intelectual que llevan años formando parte de los grupos de Autogestores de FEAPS La Rioja. Eso facilitó una comunicación “horizontal” entre los candidatos y la persona que hacía la pregunta de “¿quieres formar parte del grupo?”, para evitar la aquiescencia o deseabilidad social que suele aparecer en la relación profesional-usuario.

Finalmente, en septiembre de 2011 se pusieron en marcha 2 grupos de Autogestores en el CAD “Vareia”, con las personas que así lo decidieron. Se reúnen semanalmente en el horario e instalaciones del Centro. Las sesiones duran 1 hora, y cuentan con un profesional del servicio que participa en ellas con rol de Persona de Apoyo. Inicialmente la Persona de Apoyo de los 2 grupos era el Trabajador Social del Centro (con formación específica de FEAPS para cumplir ese rol), pero posteriormente se han formado e incorporado a los grupos otros profesionales del servicio.

8. Después de 2 años de experiencia

Las reuniones de los grupos normalmente siguen el siguiente esquema: se revisan los acuerdos o tareas que se determinaron en la anterior reunión, y se dialoga sobre el tema que el grupo decide hablar. En ocasiones se llevan a cabo dinámicas de grupo durante la sesión, proporcionadas por la Persona de Apoyo, dependiendo del momento evolutivo del grupo (para fomentar la comunicación, la distensión, resolver conflictos...). Al comenzar un grupo de



estas características, el papel fundamental de la Persona de Apoyo es el de dinamizador del grupo. Con el tiempo, según va afianzándose el grupo, las iniciativas y acuerdos de los participantes son los que determinan la marcha del grupo.

Los temas de los que habla las personas que participan en un grupo de Autogestores tienen que ver fundamentalmente con los intereses personales de sus participantes, pero también otros que vienen propuestos por otras instancias: Asociación, Centro, programa de Autogestores FEAPS, etc. Los temas que han tratado los grupos son: Vida Independiente, “ir de viaje”, organizar una salida a merendar o tomar café después del horario de Centro, “nuestros Derechos”, preparación de su participación en Encuentros de Autogestores, Plan Estratégico de la Asociación, la PCP, “hacer dieta”, problemas con el funcionamiento del servicio, etc.

Un aspecto vital en el funcionamiento de estos grupos de Autogestores, especialmente por las características de sus miembros (dificultades para leer y escribir de forma funcional, o ausencia total de esas habilidades), es la adaptación de la información a mensajes visuales y/o escritos utilizando parámetros de “Lectura Fácil” que faciliten su comprensión (Inclusion Europe, 2012). La grabación de vídeo para comunicar a otras personas sus opiniones, o el uso de fotografías, han sido útiles tanto para apoyar sus intervenciones (sobre todo cuando tienen que hablar en público) o tienen que rememorar temas tratados por ellos anteriormente.

La Participación efectiva (más allá de la mera participación presencial) de los Autogestores en la Asociación y el Centro ha aumentado con el paso del tiempo, gracias al funcionamiento de estos grupos, y a otras prácticas del servicio y la entidad. Los grupos, o alguno de sus miembros, han participado en diferentes momentos organizativos como reuniones del Comité de Centro, Jornadas de Puertas Abiertas, aportaciones al Plan Estratégico de la Asociación, etc. La existencia de los grupos, ha supuesto para la entidad poder



contar con un espacio donde sondear la opinión de las personas con discapacidad intelectual. Además los grupos y sus Personas de Apoyo ofrecen los apoyos adecuados para que las demás personas con discapacidad participen en la organización y en el programa de Autogestores FEAPS.

Para los autogestores del CAD “Vareia” (ASPRODEMA), la participación en encuentros organizados por el programa de FEAPS ha supuesto la ampliación de su círculo de relaciones y experiencias, ya que son personas que están acostumbradas a que su vida transcurra en un círculo reducido de entornos (centro, casa o residencia). El hecho de encontrarse, compartir opiniones, escuchar las experiencias de otras personas con su misma discapacidad de otros lugares, o las de otros autogestores con más experiencia que les ofrecen “modelos positivos”, supone para ellos una experiencia muy positiva, y que seguramente les abre nuevos “horizontes vitales”.

9. Conclusiones

Este proyecto es un paso natural en un servicio orientado desde hace años por el paradigma de la Calidad de Vida, y que está trabajando para promover la autodeterminación de sus usuarios. Primero ha creado cultura de autodeterminación entre los profesionales y trabajado para aumentar las habilidades de las personas con discapacidad en esta dimensión. Después inició un proceso (en el que aún sigue inmerso) de implantación de la PCP como filosofía y metodología de apoyo para ofrecer a las personas oportunidades de definir sus Planes de Futuro. Sin ese bagaje previo la puesta en práctica del proyecto habría sufrido muchas dificultades.

Hemos conseguido dos resultados: por un lado, la persona poco a poco pasa a ser sujeto defensor de sus propios derechos (autodefensa, componente de la autodeterminación), no solo objeto de protección; y por otro, la persona con discapacidad intelectual deja de ser un mero receptor de apoyos,



atenciones, cuidados... y pasa a ser alguien que también aporta a los demás, sus opiniones, capacidades, e ideas.

Además, la experiencia adquirida durante estos dos años nos permite afirmar que la autodeterminación no solo depende de las habilidades de la persona, sino también de las oportunidades de que disponga en el entorno para autodeterminarse. En muchos casos es más importante facilitar oportunidades y apoyos a las personas, para que puedan llevar adelante sus ideas y decisiones, que esperar a que estén “preparados”. El mejor aprendizaje en autodeterminación se logra a través de la acción real.

Para finalizar, los grupos de Autogestores para el Trabajo Social, suponen una práctica de intervención y una metodología muy potente en el trabajo con este colectivo. Promueve la intervención desde principios de nuestra profesión (Consejo General del Trabajo Social, 2012) como la Autodeterminación; Individualización; Personalización; Igualdad de oportunidades, de derechos, de equidad y de participación; Promoción integral de la persona; y Justicia Social.

Bibliografía

Borja, F. (2011). Dicen, de Francisco Borja Dorado. *FEAPS Madrid*.

Recuperado 31 de agosto de 2013, a partir de <http://tinyurl.com/mdp7d9v>

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Autor.

FEAPS. (1998). Programa de creación de grupos de autogestores - FEAPS.

Recuperado 7 de septiembre de 2013, a partir de <http://www.feaps.org/programas/autogestores.htm>

González-Torres, M. C. (2006). Autodeterminación y discapacidad: antecedentes y estado actual de un nuevo paradigma en la educación especial. En *Podemos hacer oír su voz: claves para promover la conducta autodeterminada* (pp. 55-76). Málaga: Ediciones Aljibe.



- Inclusion Europe. (2012). Información para todos. Las reglas europeas para hacer información fácil de leer y comprender. FEAPS. Recuperado a partir de <http://tinyurl.com/muszc9y>
- Ponce, A. (2010). *Formación en autodeterminación para familias*. Madrid: FEAPS.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editorial.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E., y Schalock, R. L. (2009). *Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía.
- Verdugo, M. A., Gómez, L., Arias, B., y Schalock, R. (2009). *Escala Integral: Evaluación objetiva y Subjetiva de la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Intelectual*. Madrid: CEPE.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Benito, A., y Arroyo, L. (2013). Desarrollo e interpretación de los perfiles de proveedores en la mejora de la calidad de vida. En *Procedimiento de cambio e innovación en las organizaciones que apoyan a personas s con discapacidad intelectual y discapacidades del desarrollo* (pp. 119-137). Salamanca: INICO.



ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (LAPAD)

Esther Albesa Jové¹

Resumen:

La LAPAD, según sus preceptos básicos, rompe con el modelo asistencialista tradicional de los países del sur de Europa, también llamado “familista”, al sociabilizar el riesgo en las situaciones de dependencia a lo largo del ciclo vital de las personas. Proveyendo de una serie de recursos públicos universales a todas aquellas personas en situación de dependencia. Produciéndose, por tanto, un cambio cualitativo importante de modelo en las políticas sociales, acorde con la mayoría de países de nuestro entorno.

En esta línea, la siguiente comunicación presenta una primera aproximación al estudio de la aplicación e implementación de la LAPAD en dos niveles; uno teórico, donde se analizan los principales cambios legislativos durante el período 2007-2012 y sus consecuencias en los principios básicos de la Ley, y otro práctico, que profundiza en las principales problemáticas y las consecuencias de su aplicación en la subcomarca del Barcelonés Norte en Cataluña, según la mirada de las trabajadoras sociales encargadas de la gestión y la aplicación directa de la Ley en este territorio.

Palabras Clave: Estado de Bienestar, políticas sociales de protección a la dependencia, cuidados.

1. Introducción

Los cambios económicos y sociales acaecidos en el entorno de los países avanzados, vinculados a las transiciones postindustriales, han provocado en los últimos años situaciones denominadas nuevos riesgos sociales, entre ellos destacan aquellos que

¹ Trabajadora social del Proceso Asistencial de Atención a los Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. (Unidad de Media y Larga Estancia Sociosanitaria). INAD-CAEM. Parc de Salut Mar (Barcelona). 93 462 89 00 ext. [70328](tel:70328) // [686 333 736](tel:686333736). 25285@parcdesalutmar.cat. Licenciada en Sociología (UB). Master en Políticas Sociales y Mediación Social (UB). Master Europeo en Trabajo y políticas Sociales (UAB).



afectan al cuidado de las personas a lo largo del ciclo vital y las situaciones de dependencia. En este contexto, las políticas sociales dirigidas a los cuidados de larga duración o de atención a la dependencia se han transformado en prioritarias, como resultado de las transformaciones sociodemográficas i económicas acontecidas, configurándose, por tanto, un nuevo riesgo social y llegándose a alcanzar en el marco de los Estados de Bienestar europeos, un acuerdo creciente sobre la necesidad de establecer políticas integrales de atención a las situaciones de dependencia.

2. Marco teórico

2.1 La crisis del modelo informal del cuidado

Históricamente, las mujeres han asumido como propias las tareas del trabajo doméstico y de cuidado de las personas dependientes; tareas clave en la reproducción y bienestar social. En el modelo tradicional de trabajo se ha dado una clara e importante diferenciación entre el trabajo productivo y el reproductivo; el primero llevado a cabo por los hombres ganadores de pan, "male breadwinner" en terminología inglesa, y el segundo atribuido principalmente a las mujeres, profundamente invisibilizado y devaluado (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Este modelo social, fuertemente arraigado en la división sexual del trabajo, comienza a ponerse en cuestionamiento a finales de los años 80 del pasado siglo, momento en qué empieza una creciente preocupación sobre el cuidado de los ancianos, como consecuencia del proceso de envejecimiento y el progresivo aumento de la esperanza de vida de la población (Torns 2008). Esta creciente preocupación por la atención a los dependientes ha ido acompañada por toda una serie de cambios sociales que han hecho que el modelo tradicional de cuidados informales entrara en crisis.

Entre los aspectos más relevantes que han acompañado estos cambios cabe destacar; por un lado, la incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo o "transición del trabajo femenino" que ha motivado un cambio social en profundidad en cuanto a las funciones de la mujer en el cuidado, que junto con el aumento de su nivel de formación



ha tenido como consecuencia que muchas mujeres prefieran el desarrollo de su carrera profesional a ejercer de cuidadoras. Por otro lado, los cambios en el modelo de familia y en las estructuras de los hogares han superado la capacidad de cuidado informal tradicional, junto con las necesidades sociales relacionadas con el cuidado.

Las transformaciones del modelo de familia tradicional han dado paso a modelos de familias más diversas; disminución progresiva del tamaño de la unidad familiar; aumento del número de personas que viven solas o considerable incremento de familias monoparentales. Todo ello ha dado paso a nuevas realidades sociales que plantean serias dificultades a la hora de cubrir a las necesidades actuales de atención y cuidado (Carrasquer y Alt, 1998).

2.2 Debate actual sobre los Estados de Bienestar en Europa.

Desde la década de 1970 han sido numerosos los autores que han abordado el estudio de los procesos de continuidad o desmantelamiento, reestructuración, contracción o recalibración que se están llevando a cabo en los Estados de Bienestar.

Pearson (2006) apunta a tres dimensiones de análisis o procesos: la mercantilización, la contención de los costos o contracción del gasto, y la recalibración. En la misma línea, Antón (2009) nos habla de la reestructuración llevada a cabo por los países como estrategia continuada hacia una menor intensidad protectora, una mayor diferenciación y privatización del sector público y un cambio desde la responsabilidad colectiva hacia la responsabilidad individual.

Desde el análisis político Moreno y Palier (2005) revelan que en los países de la Unión Europea se ha lanzado una nueva estrategia política que está dando paso a un gobierno con la lógica del libre mercado, donde las políticas del bienestar tienden a acomodarse a las demandas de desregulación y flexibilidad del mercado laboral: las reformas políticas, dicen, han sido justificadas por muchos gobiernos con el fin de adaptarse a los criterios de Maastricht. Los riesgos según este autor se centran principalmente en 4 factores:



aumento del riesgo de exclusión social de los trabajadores con bajo nivel educativo, expansión de servicios privados como consecuencia de la desregulación de los servicios públicos, y la masiva participación de las mujeres en el mercado laboral que tiene como consecuencia un falta de cuidados en los ancianos.

2.3 Principales modelos de protección de la dependencia en Europa

Los sistemas de atención a la dependencia en Europa comienzan a desarrollarse en los países del norte desde los años 70 del siglo XX. Los países nórdicos son los pioneros en iniciar un proceso de institucionalización del riesgo de dependencia como respuesta a las exigencias emancipadoras de las mujeres en un contexto todavía bajo de envejecimiento demográfico.

Rodríguez Cabrero (2009) nos ofrece una clasificación geográfica basada en cuatro modelos de protección de dependencia (antes de la ampliación de la Unión Europea en 2004): Modelo de Bienestar Anglosajón; centrado en la atención a personas sin recursos económicos, y accesible a través del copago para aquellas personas con recursos financieros. Con una fuerte presencia en la responsabilidad individual y familiar. El Modelo de Bienestar Nórdico; donde no hay un modelo diferenciado de cuidado hacia los dependientes, si no que este es una extensión del sistema de servicios sociales, pudiendo acceder a él toda la población que necesita cuidados, caracterizado por una fuerte presencia pública en la provisión de servicios. El Modelo de Bienestar Continental; desarrollado desde dentro del sistema de la Seguridad Social, como una rama de su acción protectora, y con una fuerte responsabilidad en la esfera familiar. Finalmente, el Modelo de Bienestar Mediterráneo con una cobertura de protección limitada y una baja intensidad protectora, que tiene como principales actores de protección al entorno familiar. En este modelo se sitúan los países del sur de Europa, incluida España, donde desde 2007 empieza el desarrollo de un sistema de protección global.

2.4 El modelo de bienestar familista o mediterráneo y la socialización del cuidado: España y Cataluña



Tal como he comentado anteriormente, España se encuentra situada en el modelo de Bienestar Social Mediterráneo o "familista", al igual que el resto de los países que conforman el arco mediterráneo, estos países tienen en común una serie de peculiaridades que los diferencia del resto de los países del entorno europeo: haber sufrido largos periodos de regímenes autoritarios, fuerte presencia de la Iglesia católica, procesos de industrialización tardíos, un modelo de atención centrado en la familia y sobre todo en la mujer, y la falta de desarrollo de servicios sociales públicos (Montagut, 2000).

El desarrollo de la protección a la dependencia de forma específica y la creación de un sistema diferenciado de protección comienza en España con la promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

3. Modelo de análisis

El objetivo principal del estudio es analizar cómo se ha producido la implementación de la LAPAD en el período 2007-2012, las principales modificaciones que ha sufrido, así como las principales consecuencias y problemáticas durante su aplicación en un territorio específico de Cataluña, la zona del Barcelonés Norte.

Las hipótesis de partida son: "la aplicación de la política de dependencia en el Estado español y en Cataluña han padecido importantes modificaciones en el período 2007-2012, hecho que ha puesto en cuestión el modelo de atención proclamado por la Ley, fundamentado en el derecho subjetivo y universal de ciudadanía". Y "las principales dificultades y consecuencias derivadas de la aplicación de la LAPAD en el Barcelonés Norte han sido: la reducción del gasto público en prestaciones, priorización de prestaciones económicas en detrimento de los servicios: principalmente prestaciones económicas para cuidadores/as no profesionales en el entorno familiar que ha repercutido en la continuidad del modelo de Bienestar Social familista y la generación de



un mercado laboral de mano de obra extranjera personal al entorno de la economía sumergida".

4. Metodología

El método elegido para llevar a cabo la investigación ha sido básicamente cualitativo. Las técnicas utilizadas han sido la entrevista semiestructurada a informantes clave, la observación documental y el análisis de contenido.

Existen dos niveles de análisis: un primer nivel centrado en el análisis del contenido de la ley y un segundo nivel que se refiere a su gestión y su aplicación práctica por parte de la administración autonómica local en un territorio en concreto, el Barcelonés Norte de la provincia de Barcelona. En el primer nivel se realiza un análisis de las principales modificaciones de la ley durante el periodo 2007-2012. En el segundo, que corresponde al nivel de atención más cercana al ciudadano, se analizan las principales problemáticas y sus consecuencias según las trabajadoras sociales que aplican directamente la ley. Los profesionales entrevistados en el Barcelonés Norte han sido: una Técnica de dependencia servicios sociales de Santa Coloma de Gramenet. Una Técnica de servicios sociales de dependencia de Badalona. La responsable del SEVAD del Barcelonés Norte.

En la tabla 1 se pueden apreciar los principales ejes o dimensiones de análisis utilizados para responder a las hipótesis.

Tabla 1: principales ejes y categorías de análisis.

EJES/DIMENSIONES	CATEGORÍAS
1-NATURALEZA DEL DERECHO	Derecho subjetivo y universal.
2-PROCEDIMIENTO Y RECONOCIMIENTO	Evaluación y resolución de reconocimiento del derecho. Elaboración PIA. Cambios en el calendario de despliegue. Cambios en el baremo de valoración.
3-PROVISIÓN DE SERVICIOS Y PRESTACIONES	Retrasos, recortes, suspensión en: Prestaciones económicas: Vinculadas al servicio: CD, SAD, residencia. Para el cuidado en el entorno familiar y para apoyar al cuidador/a no profesional (CNP). Asistente personal.



	Prestaciones en servicio: Promoción de las situaciones de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal. Teleasistencia. Ayuda a domicilio. Centro de día y de noche. Cuidado residencial.
4-SISTEMA DE INFORMACIÓN, FORMACIÓN Y COORDINACIÓN	Funcionamiento y organización de los circuitos de información, formación y coordinación.

5. Análisis

5.1 Evolución y cambios en la aplicación de la LAPAD

Las principales modificaciones sufridas por la ley en el período 2007-2012 se han producido en los siguientes ejes y categorías de análisis:

Eje 2: Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones:

- Aumento en la fecha límite para la resolución: el tiempo para resolver las solicitudes pasa a ser de 6 meses desde la fecha de solicitud.
- Cambio en las fechas de reconocimiento del derecho : La fecha del reconocimiento del derecho pasa a ser la fecha de resolución y no la fecha solicitud.
- Aplazamiento del pago de la retroactividad: Las cantidades debidas con efecto retroactivo pasan a ser abonadas en pagos anuales por un período máximo de 5 años. A partir de 2012, y por un período de 30 meses, no se producen efectos retroactivos, además, el aplazamiento del pago de los efectos retroactivos aumenta hasta 8 años.



- Atrasos en el despliegue del sistema y del acceso a los derechos: modificaciones en el calendario de aplicación: aumento del período de aplicación de los grados I al 2015.
- Cambios en la escala de evaluación: se establece una nueva estructura de valoración: eliminación de los dos niveles.

Eje 3: Provisión de servicios y prestaciones

- Servicio de ayuda a domicilio (SAD): se modifica la intensidad en la protección, con la disminución de las horas mensuales de SAD dependiendo de los grados.
- Prestación económica del cuidador/a no profesional (CNP): Las prestaciones de CNP quedan sujetas a un período máximo de suspensión de 30 meses. Suspensión del convenio especial de la Seguridad social de los cuidadores. Reducción de un 15% de las prestaciones económicas por CNP.
- Prestaciones económicas de asistente personal : Se extiende a todos los grados el beneficio financiero para asistente personal.

5.2 Aplicación de la LAPAD en el Barcelonés Norte

Las tablas siguientes hacen referencia a las principales problemáticas y consecuencias expresadas por las profesionales entrevistadas.

Eje 1: La naturaleza del derecho a la protección:

Como podemos ver en la siguiente tabla de síntesis, los principales problemas detectados por los profesionales en este eje son que existe una falta de cobertura real de las necesidades de las personas dependientes y una excesiva lentitud en el acceso para hacer efectivos los derechos que proclama la Ley. Según la información analizada, la falta de cobertura de las necesidades, la ralentización del sistema y la actitud de conformismo por parte de los ciudadanos, tienen como resultado la no efectividad real



del derecho subjetivo y universal a la atención, y por tanto, la desatención y el empeoramiento de la situación del dependiente.

Tabla 1: principales consecuencias y problemáticas detectadas.

PROBLEMAS	CONSECUENCIAS
Falta de cobertura social real de las necesidades.	No efectividad real de los derechos de universalidad y subjetivo.
Exceso de burocracia, lentitud y dificultades en el acceso para hacer efectivo el ejercicio de los derechos.	Empeoramiento de la situación de las personas dependientes debido a la falta de recursos adecuados a sus necesidades.
Actitud de conformismo por parte de la ciudadanía frente a la pérdida de derechos.	No exigir ni reclamar derechos subjetivos por parte de la ciudadanía.

Eje 2: Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y de reconocimiento de derechos:

En el cuadro 2 podemos ver las principales consecuencias y los problemas detectados en el eje sobre el procedimiento y el acceso.

Tabla 2: principales problemas y las consecuencias en el procedimiento y el acceso a la derecha.

PROBLEMAS	CONSECUENCIAS
Cambios en la escala de valoración. No idoneidad de la escala para algunos grupos de dependientes. Reducción del gasto.	Reducción de las prestaciones de CNP. Mayor complejidad en la aplicación. Personas dependientes que se quedan fuera del sistema.
2007-2012: Avalancha de demandas de PIA. Incapacidad de hacer las valoraciones y el seguimiento de la persona dependiente.	Hasta 2012 lista de espera hasta 2 años para hacer el PIA, casos de riesgo por CNP no apropiado, falta de conocimiento de la situación social por incapacidad para hacer valoraciones.
Lentitud en la aplicación de la ley. Burocratización excesiva del procedimiento de valoración.	Uso indebido de recursos públicos por parte de los trabajadores por la falta de recursos sociales, empeoramiento de las situaciones sociales. Deterioro de la situación de salud de la persona. Necesidad de recursos cada vez más complejos. La persona muere antes de recibir los recursos.



En síntesis podemos afirmar que los principales problemáticas detectadas en este eje han sido: la falta de previsión y organización del sistema, que provoca un colapso en el mismo, con listas de espera hasta casi un año para hacer las valoraciones y 2 años para la realización del PIA, a la vez, de la excesiva burocratización del procedimiento y la falta de la previsión de recursos necesarios para hacer frente a las demandas y necesidades derivadas de la aplicación de la ley. Todo ello conlleva lentitud en el desarrollo del sistema, el empeoramiento de la situación de las personas dependientes por falta de respuesta a las necesidades y la mala utilización de recursos públicos.

Eje 3: Prestación económicas y de servicios

Este eje, junto con el anterior, han sido los que más modificaciones han sufrido. En la tabla 3 podemos apreciar los principales problemas y las consecuencias en este eje.

Tabla 3: Problemas y principales consecuencias en la prestación de servicios y prestaciones.

PROBLEMAS	CONSECUENCIAS
Insuficiencia de prestaciones como consecuencia de los recortes. Ausencia de alternativas a la falta de servicios en el actual contexto de crisis.	Disminución de la calidad de la atención debido a la falta de servicios y prestaciones según las necesidades. Imposibilidad de acceso a recursos privados por parte de la familia.
Insuficiente financiación autonómica a los municipios para poder cubrir los servicios del SAD.	Cambios en las expectativas del CNP: incapacidad de descanso debido a la falta de servicios de apoyo. Empeoramiento de la situación de la persona dependiente.
Eliminación del convenio especial de las contribuciones de Seguridad Social por parte del estado en las prestaciones de CNP. Cambios en las expectativas de los cuidadores.	Uso de las prestaciones económicas como alternativa ante la falta de servicios y la lista de espera entre 2 y 4 años para disfrutar de recursos residenciales. Uso incorrecto de los recursos por parte de los profesionales frente a la falta de recursos. Priorización de las prestaciones de CNP ante la falta de presupuesto por parte de los Ayuntamientos para ofrecer SAD. Uso indebido de las prestaciones económicas para la contratación de cuidadores irregulares como alternativa a la insuficiencia de servicios y prestaciones económicas.
Incremento del período para recibir y	Tendencia a la disminución de los criterios de evaluación



reducciones en el pago de las prestaciones económicas.	en situaciones de riesgo social, pasando a ser consideradas como situaciones de vulnerabilidad, con la consiguiente disminución de las intervenciones urgentes. Situación de maltrato a los dependientes, como consecuencia de la normalización de la precariedad y las situaciones de riesgo.
Carencia de servicios debido a la falta de recursos financieros de la administración.	Generalización de la figura del/la cuidador/a por parte de los profesionales, como alternativa a la falta de recursos públicos y la falta de capacidad financiera de las familias.
Insuficiente cuantía de las prestaciones económicas para la compra de servicios.	Aumento de la frustración profesional por la falta de sensibilidad de la administración. Continuidad de la etapa asistencialista. Intervenciones sociales con criterios familistas.
Falta de respuesta institucional a situaciones de riesgo social grave o situaciones de emergencia.	Nuevas formas de cuidado. Aparición de mujeres autóctonas procedentes de familias monoparentales con problemática económica y social en busca de trabajo en el cuidado.

Eje 4: Sistema de información, formación y coordinación

En este último apartado los principales problemas que se presentan en las entrevistas han sido; la velocidad en que se puso en marcha el sistema sin disponer de los recursos adecuados para su correcto funcionamiento, la falta de circuitos de coordinación en los distintos niveles de la administración y las dificultades en esta coordinación como resultado de la complejidad del sistema. En la tabla 4 encontramos los principales problemas y las consecuencias en relación al eje 4.

Tabla 4: Sistema de información, formación y coordinación.

PROBLEMAS	CONSECUENCIAS
Coordinación con la administración de servicios sociales básicamente por teléfono. No hay programación de reuniones con la administración autonómica.	Lentitud en el cambios. Retraso en el proceso. Aumento en las listas de espera. Falta de coordinación en los circuitos y los registros.
Falta de circuitos de coordinación entre los diferentes profesionales del territorio. Falta de coordinación entre el sector social y de salud.	Frustración profesional c pronto para cada uno de los mecanismos de supervivencia por temor a enfrentar el sistema frente a la falta de respuesta por las situaciones de necesidades sociales.
Complejidad y dificultades de consenso y coordinación entre CCAA y SAAD. Lentitud en la toma de decisiones.	Disminución de la calidad de la atención de la gente por los profesionales.
Falta de previsión y programación durante el inicio del sistema. Celeridad y falta de tiempo. Falta de formación suficiente. Al principio se	Dificultades en el control de la información en las situaciones de cambio en el seguimiento del PIA.



organiza desde abajo por el bloqueo del sistema.	
Falta de recursos humanos y materiales para el buen funcionamiento. No disposición de los recursos necesarios para la implementación del sistema.	Incapacidad para dar una respuesta adecuada en la intervención profesional como consecuencia de la falta de recursos.

6. Conclusiones

A modo de síntesis podemos decir que las modificaciones en la Ley durante los años 2010 y 2012 se han centrado básicamente en el aumento de los plazos en el acceso al sistema, en el acceso a los servicios y prestaciones, el atraso en el despliegue global del sistema y los recortes en la cobertura de prestaciones económicas y servicios.

Mientras que en el año 2010 la estrategia en las modificaciones se centró básicamente en los cambios de calendario, aumento en el proceso y el acceso a las prestaciones, el año 2012 las modificaciones se han producido básicamente en recortes en las prestaciones y los servicios; dándose una disminución en la intensidad protectora del servicio del SAD, la suspensión del pago de las prestaciones económicas por CNP i la suspensión del pago de la retroactividad.

Por tanto, podemos dar una respuesta afirmativa en cuanto al cumplimiento de la primera hipótesis, es decir, son evidentes las modificaciones que ha sufrido la Ley durante su aplicación y que han tenido como resultado que no se consolide el modelo teórico que la Ley prevé, en relación al modelo de atención fundamentado en el derecho universal y subjetivo de ciudadanía la Ley no cumple con el principio de universalidad: aunque las personas dependientes pueden solicitar el acceso al sistema, ello no garantiza que puedan acceder en el momento que lo requieran y de acuerdo a sus necesidades.

En segundo lugar, y en relación a la segunda hipótesis, las principales problemáticas y consecuencias en la aplicación de la LAPAD en el Barcelonés Norte, han sido: la progresiva reducción del gasto público en prestaciones, la priorización de las prestaciones económicas en detrimento de los servicios, principalmente la utilización masiva de las prestaciones económicas de cuidador/a no profesional, lo que ha supuesto



la continuidad del modelo de bienestar social familista, centrado en la atención familiar, y la generación de un mercado laboral de mano de obra extranjera al entorno de la economía sumergida, con lo cual, podemos afirmar que también se cumple la segunda hipótesis.

7. Bibliografía

Antón, A. (2009). *Reestructuración del Estado de Bienestar*. Madrid: Talasa.

A. y Moreno, J. F. (2009). *El Tratamiento de la Dependencia en los Regímenes de Bienestar Contemporáneos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Carrasco, C., Borderías, C. y Tornos, T. (2011). *El Trabajo del Cuidado: Historia Teoría y Políticas*. Madrid: Catarata.

Carrasquer, P., Torns, T., Tejero E. y otros. (1998). El Trabajo Reproductivo. *Papeles*, 55, 95-114.

Carrasquer, P. (2001). En los Límites de la Modernidad. Trabajo y Empleo Femenino Precario en Madrid. Simposio III, Tecnología, Trabajo y Globalización.

Comisión Europea y el Consejo Europeo (2003). Informe: Estrategias Nacionales para el Futuro de la Asistencia y los cuidados en las Personas Mayores. Bruselas: Autor.

Esping-Andersen, G. (1990). Los Tres Mundos del Estado de Bienestar. Valencia: Alfons el Magnànim.

Ferrera, M. (1996). The «Southern Model» of Welfare in Social Europe, *Journal of European Social Policy*, 6/1: 17-7.

Montagut, t. (2000): *Política Social: una Introducción*. Barcelona. Aial.

Moreno, L. i Palier, B. (2005). The Europeanization of Welfare: Paradigm Shifts and Social Policy Reforms. En P. Taylor-Gooby (ed): *Ideas and Welfare State Reform in Western Europe* (Pág. 145-175). Palgrave-Macmillan: New York.



Moreno, I. y Sarasa, S. (1992). *La ' Vía Media ' para el Desarrollo del Estado de Bienestar en Español* . IESA (Serie ' Documentos de Trabajo, 92-13). Pérez, m. y Giner, s. (eds.) (1988): Madrid.

Pearson, P. (2006). Sobrellevando la Austeridad Permanente. Reestructuración del Estado de Bienestar en las Democracias Desarrolladas. *Zona abierta*. Madrid, 121-164.

Rodriguez, G. (2007). La Protección Social de la Dependencia en España. Un Modelo Sui Generis de Desarrollo de los Derechos Sociales. *Política y Sociedad*. Madrid, 2, 69-85.

Rodríguez Cabrero, G. (2009). El Desarrollo de la Política Social de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España (2007-2009), *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 2, 33-58.

Rodríguez Cabrero, G. (2010). Políticas Sociales de Atención a la Dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 1131-8635.29 (1), 13-42.

Tornos, T. (2008). El Trabajo y el Cuidado: Cuestiones Teórico-metodológicas desde la Perspectiva de Género. *Empiria. Metodología de Revista de Ciencias Sociales*, 15, 53-73.



PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS: EL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS EN SALUD MENTAL

Yolanda Domingo Calduch DTS. HU Institut Pere Mata.
Joan Manel Arca Mínguez DTS. HU Institut Pere Mata.
Carmen Cruz Magdaleno DUE. HU Institut Pere Mata.
Joan Franch Barceló. Psiquiatra. Coordinador del PSI. HU Institut Pere Mata.

RESUMEN

El Trabajo Social se ha ido transformando y ha pasado de ser una disciplina donde las intervenciones como gestor de recursos han evolucionado hacia otro tipo de intervenciones más dirigidas a intentar comprender mejor no sólo al usuario objeto de atención, sino también en acercar los recursos a la sociedad.

Ante esta situación, la labor del Trabajador Social se encamina a que sus intervenciones fueran orientadas a una gestión no sólo de los recursos, sino a poder ser centrados en la gestión de casos, dado que nuestra disciplina nos facilita las herramientas necesarias para poder llevarlo a cabo.

El gestor, por un lado conocedor de todos los recursos más cercanos a nuestros usuarios (ya sean sociales, sanitarios...) y por otra parte, dotados de la oportunidad de manejar situaciones que no son sólo exclusivas de este conocimiento, sino que pueden ser llevados a cabo a través de la gestión de casos: SABEMOS, porque tenemos el conocimiento, PODEMOS, porque tenemos que propiciar y crear nuevos mapas para ver el presente con menos dificultades y sembrar un futuro lleno de esperanza, y QUEREMOS hacerlo puesto que sabemos buscar alternativas al Trabajo Social.

PALABRAS CLAVE

Vinculación, autonomía y resiliencia

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años, el trabajo social se ha ido transformando poco a poco y ha pasado de ser una prestación de recursos, a formar parte de equipos de



atención multidisciplinar donde "se acompaña" a los usuarios en su proceso de rehabilitación y recuperación. Situamos los antecedentes en Mary Richmond, quien resaltaba las diferentes visiones que se podían tener sobre el usuario desde las múltiples disciplinas donde podía ser atendido éste, y que una buena coordinación entre estos servicios mejora su plena autonomía. Ella misma define el Caso Social Individual (CSI) como: "tratamiento prolongado e intensivo que desarrolla la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre en su medio social" (Richmond, 1922:67).

Sus intervenciones iban dirigidas no sólo a la comprensión de la individualidad del usuario y de sus características personales que son únicas; sino también a la comprensión de los recursos y de las acciones indirectas ejercidas por el medio social "cada una de estas intervenciones hubiera podido formarse en la mente de una persona no especializada y ser puesta en práctica por ella. Pero la habilidad profesional se revela en la combinación de las diversas acciones enumeradas, combinación que ninguna persona desprovista de formación especializada hubiese podido realizar" (Richmond, 1922:69).

Y es en el ámbito de la salud mental donde conceptos como la rehabilitación psicosocial y la recuperación toman fuerza en los últimos años. Así, autores como Anthony y Liberman hablan de mejorar los déficits en habilidades que originan el deterioro en el funcionamiento psicosocial y/o cambiar el contexto ocasionando conductas adaptativas. Esta recuperación defiende que toda persona tiene la posibilidad de superación, crecimiento y cambio, puede conseguir las metas personales si se le ofrece apoyo, instrucción y oportunidades.

En este marco conceptual surge el modelo de actuación llamado *case management* (gestión de casos), que se define como "un modelo de intervención holístico, centrado en el cliente como un todo inserto en un



entorno, que potencia la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de las personas” (Sarabia, 2007:7). Este modelo de intervención hace hincapié en la no fragmentación del usuario, siendo así la única manera de no romper su tan frágil atención social y sanitaria con la finalidad de obtener el acompañamiento más apropiado para el usuario mediante el uso eficiente de los recursos disponibles.

Cabe destacar la conceptualización de Sarabia, de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EEUU (National Association of Social Workers, 1992) que define la gestión de casos como “un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico [...]”. La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema” (Sarabia, 2007:9).

Según Alicia Sarabia en el Acta estadounidense de Servicios Coaligados de 1971 se reconocía la necesidad de mejorar los programas de ámbito estatal y local de los departamentos de salud, educación y bienestar.

Autores como M. Pilar Espelt, definen la gestión de casos como “ofrecer servicios coordinados e integrados de atención sanitaria y social en su entorno habitual orientados a las necesidades de la persona, familia y al entorno, con un abordaje multidimensional y de manera eficiente y sostenible, y ayudar a las personas a encontrar su máximo potencial de salud y mejorar su autonomía” (Espelt, 2009:1).

De esta manera se establecen las bases de un modelo de atención interdisciplinar que intenta influir en los entornos familiares, grupales y



comunitarios y en el que se intenta responder a las necesidades, demandas y expectativas partiendo de una visión holística de la persona en su entorno y buscando la continuidad en los procesos de intervención, de forma transversal, mediante la combinación de diferentes servicios, y longitudinal, a lo largo de la vida de la persona.

MARCO CONCEPTUAL RESPECTO A LA GESTIÓN DE CASOS

No existe un único modelo de gestión de casos. La diversidad de experiencias llevadas a cabo hasta el momento vienen determinadas por los diferentes ámbitos de intervención y por la tipología de población diana. Mueser y otros (Mueser: 1998) diferencian 6 modelos:

1. **MODELO DE AGENCIA DE SERVICIOS** (Broker case management).
Fue el primer modelo. Un profesional, generalmente no-clínico, se ocuparía de la coordinación de los cuidados al paciente (evaluar sus necesidades, realizar las derivaciones oportunas y gestionar los distintos recursos). El encuentro entre el *case management* y el paciente ocurriría a petición del paciente, sin demasiada frecuencia y sin el establecimiento de un vínculo afectivo entre ambos.
2. **CASE MANAGEMENT CLÍNICO** (CMC, clinical case management).
Deriva de la evidencia aportada por el anterior, sobre la importancia de la formación y experiencia clínica del case management.
3. **CASE MANAGEMENT INTENSIVO** (CMI, intensive case management).
Cuando no es suficiente el CMC. Además se caracteriza por una ratio paciente-profesional pequeña, una actitud asertiva, más intervención en la comunidad que en el despacho y focalización en el apoyo práctico para la solución de problemas en la vida diaria.



4. **MODELO DE COMPETENCIAS.** Se centra más que en los déficits del paciente en sus competencias y habilidades, respetando la autonomía en las decisiones de los pacientes.
5. **MODELO REHABILITADOR.** Se centra en las metas de los pacientes, utilizando el entrenamiento en habilidades sociales e instrumentales necesarias para las actividades de la vida diaria.
6. **TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ACT, Assertive community treatment).** Surge en el Mendota State Hospital de Madison, Wisconsin, ante la evidencia de que tratamientos efectivos durante la hospitalización dejaban de serlo cuando el paciente se reincorporaba a su vida diaria, lo que conllevaba generalmente una nueva hospitalización.

En Cataluña el marco conceptual responde a este último y se denomina PSI (Pla de Serveis Individualitzat). Es una iniciativa que nace en 1997 del Departamento de Salud, que pretende generar una estrategia asistencial que responda a las necesidades sociosanitarias de un grupo de usuarios, centrándose en la recuperación de las personas con Trastornos Mentales Severos (TMS/TMG), utilizando el modelo de atención integral dentro de la psiquiatría comunitaria.

Siguiendo las directrices de la OMS, el PSI constituye una herramienta que permitirá establecer para cada situación individualizada: las necesidades de cada persona con TMS/TMG, los objetivos terapéuticos y de rehabilitación a perseguir, y los servicios sanitarios y sociales que hace falta movilizar.

El PSI supone, adaptar los servicios sanitarios y sociales a las necesidades concretas de cada paciente acercándolos, todo lo que sea posible, a su medio natural para consolidar la continuidad asistencial, así como, disminuir su



aislamiento social y familiar aumentando la participación del usuario y su familia en la planificación, ejecución y evaluación de su atención.

También pretende promover en el usuario y su familia cambios de actitud a partir de:

1. Un mayor conocimiento del curso y evolución de la enfermedad mental: factores predisponentes y precipitantes.
2. Favorecer/promocionar la adherencia del tratamiento a través de la vinculación de la persona con trastorno mental a la red sanitaria y social.
3. Apoderarlo en su proceso de recuperación y rehabilitación.
4. Ofrecer un abordaje integral e integrador entre todos los agentes implicados.

El PSI se concreta en:

1. La asignación de un responsable (gestor de casos), que será el coordinador del proyecto individualizado (CPI), sus funciones son:
 - Estimular y potenciar las capacidades del usuario: el CPI tiene que ser visto como facilitador de cambios a través de la vinculación en términos de relación de ayuda. Teniendo la capacidad de ver a la persona en su totalidad y no fragmentada para poder implicar al usuario en su proceso terapéutico.
 - No centrarse en los déficits: el profesional por su parte, tiene que centrarse en los talentos y recursos personales del paciente y dejar que sea el propio usuario quien haciéndolo participe e implicándolo en su propio tratamiento pueda empezar a tomar sus propias decisiones las cuales también conllevan sus responsabilidades.



- Fomentar autonomía e independencia: en esta idea de la búsqueda de los recursos y oportunidades, el CPI tiene que potenciar el autodescubrimiento y uso cotidiano de aspectos “sanos” que llevan a trabajar con el usuario un aprendizaje personal para permitir la convivencia con la enfermedad y que sólo así pueda volver a asumir el control de su propia vida.
 - Favorecer la responsabilidad: esta responsabilidad pasa no solo por la responsabilidad que tiene el CPI en el proyecto terapéutico del usuario, sino que también implica en este último la responsabilidad de seguir trabajando en su proyecto de vida.
 - Evitar el control: aunque la vivencia del CPI por parte de los usuarios es de control o de persona que “pauta” las reglas del juego, el profesional tiene que tener la habilidad para transformarlo en “colaboración”.
 - Respetar los derechos y deberes del usuario como tal y como usuario de servicios: en muchas ocasiones, la coacción se convierte en algo contraproducente sin llegar a solucionar nada, hay que buscar la oportunidad para crecer en cada circunstancia, potenciando y reconociendo los esfuerzos y cambios positivos que el usuario va haciendo a lo largo de su camino terapéutico.
2. Garantizar la continuidad asistencial y la atención directa a las personas con TMS/TMG y sus familias para asegurar el puente entre profesional y familia para favorecer la comprensión del trastorno y de su tratamiento (disminuyendo el impacto de la enfermedad en el entorno del paciente). La familia necesita de una atención específica para poder dar respuesta a sus problemáticas y necesidades ya que proporciona un entorno seguro que facilita la recuperación.



3. Elaborar, ejecutar y evaluar los proyectos terapéuticos individualizados que pretenden dar respuesta al conjunto de las necesidades personales y expectativas de cada paciente. El trabajo conjunto con una misma finalidad, hace más fácil no sólo la creencia de la recuperación a través de la asertividad, involucrando a los diferentes afectados (familia-usuario-profesional-servicios), sino también a la nueva redefinición del término de recuperación como carácter innovador.
4. El trabajo coordinado entre los diferentes servicios y las intervenciones propuestas y consensuadas entre profesionales y usuario hacen más eficaces sus resultados llenando de significado y valor todo el trabajo realizado por todos los agentes que intervienen en un mismo proyecto.

PROCESO DE INTERVENCIÓN: INCLUSIÓN, ASIGNACIÓN Y ABORDAJE

El Institut Pere Mata, principal proveedor de la asistencia psiquiátrica del Camp de Tarragona, implantó en febrero de 2005 el servicio del PSI en las dos principales ciudades del territorio: Reus y Tarragona, con un CPI de referencia en cada ciudad (un DTS y un DUE), y con la incorporación de un tercer CPI (DTS) en 2008 en Tarragona, con una ratio de atención de 15 pacientes cada uno de ellos.

El PSI se inicia con la detección de un posible beneficiario del programa por parte de alguno de los profesionales que atienden al usuario ya sea de la red social y/o de salud. La inclusión en el programa viene determinada por la formulación de unos objetivos a conseguir derivados de las necesidades detectadas, y del cumplimiento de unos criterios que definen al enfermo TMS/TMG:

1. Criterio diagnóstico y clínico: personas mayores de 18 años con TMS/TMG. El concepto de TMS/TMG engloba un conjunto de entidades



nosológicas de diferente naturaleza y presentación clínica, que tienen en común criterios de gravedad y persistencia en el tiempo, con tendencia al deterioro y a la alteración de las relaciones personales, familiares y sociales de la persona que las sufre. Se excluyen las personas con diagnóstico primario de abuso de tóxicos, retraso mental o trastorno mental orgánico.

2. Criterios sociales: Repercusiones psicosociales relacionadas con incapacidades funcionales, dependencia, sobrecarga familiar manifiesta o persistente, o bien la ausencia de familia o red social. Se utiliza la escala GAF¹ como herramienta de calificación del funcionamiento social y laboral de las personas mayores de 18 años. Para la inclusión en el servicio se requiere una puntuación igual o inferior a 50.
3. Criterio de utilización de servicios: utilización de uno o más servicios de salud mental de manera prolongada y/o reiterada, con previsión de utilización de multiplicidad de servicios o desvinculación de la red sanitaria y/o social.

La inclusión en el PSI se realiza mediante la valoración del equipo de profesionales de los diferentes servicios que intervienen en el caso, conjuntamente con los 3 CPI i el coordinador del sector. Si procede la aceptación del caso, se asigna un referente responsable que se ocupará de la coordinación de los servicios, de la planificación, ejecución y evaluación de los proyectos individualizados, y de asegurar la continuidad de la atención sociosanitaria más adecuada en cada momento.

¹ El GAF (The Global Assessment of Functioning) se incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Text Revision (DSM-IV-TR) en el apartado de evaluación multiaxial.



La formulación del proyecto individualizado parte del Cuestionario de Evaluación de Necesidades de Camberwell (CAN),² una herramienta utilizada para valorar las necesidades percibidas por el usuario y el profesional en relación a 22 áreas básicas (alojamiento, alimentación, cuidado del hogar, cuidado personal, actividades diarias, salud física, síntomas psicóticos, información acerca del estado y tratamiento, angustia, seguridad hacia sí mismo, seguridad de los otros, alcohol, drogas, compañía, relaciones de pareja, sexualidad, cuidado de los hijos, educación básica, teléfono, transporte, dinero y ayudas sociales).

Este proyecto, orientado a desarrollar la máxima autonomía y responsabilidad de la persona dentro del equilibrio que esta pueda tolerar, se realiza al iniciar la intervención con el paciente, acordando una valoración y revisión conjunta y continuada (semestral o anual) de las necesidades detectadas, así como del proyecto formulado.

La finalidad del proyecto individualizado es que el individuo con TMS/TMG en grado de cronicidad consiga la recuperación con la máxima calidad de vida que le pueda ofrecer el entorno y sus propias capacidades personales.

RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DEL PSI EN EL CAMP DE TARRAGONA

Desde la puesta en marcha del PSI y hasta el momento actual, se ha atendido en el servicio a un total de 179 pacientes con TMS/TMG.

² Jiménez, J.; Moreno, B.; Rodríguez, E. y Torres, F. (1995). *Cuestionario de evaluación de necesidades de Camberwell*. Granada: Universidad de Granada.



De los 179 pacientes registrados durante este periodo, 9 de ellos son reingresos y 22 corresponden a pacientes que por incumplimiento de criterios, no han sido incluidos en el programa.

Hasta junio de 2013 se han realizado un total de 113 altas en el servicio (63 con todos los objetivos cumplidos, 20 por cambio de proyecto o residencia, 2 por defunción y 28 por no vinculación y/o rechazo al proyecto) y se mantiene la atención en el servicio a 45 pacientes de manera continuada.

El perfil tipo atendido en el programa, corresponde a un varón (101 hombres y 78 mujeres), con edad comprendida entre los 35 y los 55 años, derivado del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) de la zona, con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide y que recibe tratamiento desde hace 22 meses.

Durante estos 8 años se ha constatado que la vinculación del usuario con su CPI referente, es fundamental para que se consigan los objetivos formulados en su proyecto terapéutico. La relación y el vínculo con el PSI y el compromiso de colaborar activamente en el programa, son esenciales en el proceso de rehabilitación.

El inicio de este proceso se centra en la toma de conciencia (insigh) del sujeto y del vínculo con el CPI. La relación con el paciente tiene un enfoque asertivo y se interviene activamente siempre que la situación lo requiere.

En la planificación de los proyectos personalizados, se procura conseguir la máxima individualización y potenciar más las capacidades sanas del individuo que tratar la patología. Se formula un proyecto dinámico y flexible, con objetivos personalizados que atienden a las necesidades y capacidades del usuario y de su entorno, orientados a conseguir la máxima autonomía y responsabilidad del mismo. Una autonomía que los usuarios, al alta del PSI, han mantenido en su mayoría y que, ha proporcionado una percepción de una



mejora de la calidad de vida, de un mayor nivel de autoestima, y mayor seguridad en muchas de las decisiones que han ido afrontando con posterioridad.

Se constata una significativa reducción de requerimiento de ingresos en el hospital psiquiátrico por parte de los pacientes incluidos en el PSI, y en las situaciones que se ha requerido realizar dichos ingresos, se ha evidenciado una reducción considerable del tiempo de permanencia y una mejora de la vivencia hospitalaria por parte del usuario y de su familia.

El CPI no puede olvidar a la familia del usuario, que ha visto como su futuro y expectativas como miembros de una misma unidad, se han desvanecido por la enfermedad. El sufrimiento y la no aceptación de la situación que les toca vivir, hace que en muchas ocasiones necesiten un espacio para poder descargar esa frustración, rabia, etc. El CPI tendrá que acompañar y facilitar un apoyo familiar e incluir a sus miembros en el proceso de rehabilitación del paciente.

El apoyo y el trabajo comunitario son intervenciones primordiales que contribuyen a mejorar la educación por la salud y, en general, las actitudes de la comunidad respecto a los enfermos mentales.

CONCLUSIONES

El PSI promulga la recuperación amplia del usuario desde su autonomía (capacidad de tomar decisiones por sí solo), en un modelo de apoyo que se fundamenta en los valores de dignidad, respeto a la persona y recuperación.

Desde el modelo de la recuperación, la decisión sobre el tipo de servicios requeridos y los objetivos adaptados a las posibilidades de cada persona, representan los elementos clave en el éxito del proceso.



Dado que la enfermedad no es un proceso lineal, un sistema asistencial rígido dificulta que se pueda dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias que acontecen. Para que esta recuperación sea beneficiosa, la responsabilidad del profesional tiene que ir encaminada, por un lado, no sólo a un trabajo constante y continuo de recuperación de la autonomía del usuario; sino también de la toma de conciencia del proceso no lineal de su enfermedad.

El trabajo conjunto con un mismo proyecto multidisciplinar y comunitario en el ámbito de la red sociosanitaria, hace más fácil la recuperación del usuario; no sólo reduciendo la sintomatología (positiva y negativa), sino también potenciando y dando las herramientas necesarias al usuario y a su familia para que entiendan y puedan ser ellos mismos quienes se vean como agentes válidos para detectar y prevenir situaciones estresantes y/o de riesgo.

Es en este punto donde el CPI tiene que ser capaz no sólo de trabajar con el usuario, sino también con la familia, profesionales y servicios.

El presente modelo defiende que toda persona con TMS, tiene la posibilidad de superarse, crecer, cambiar y poder conseguir las metas personales que se plantea si se le ofrece apoyo, instrucción y oportunidades.

BIBLIOGRAFIA

- Anthony, W.A; Liberman, R.P. (1986). *The practice of Psychiatric Rehabilitation*. Schizopoh Bull 1986; 12:542-559
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson



- Consell Assesor Sobre Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental. (2003). Pla de serveis individualitzats. *Quaderns de salut mental*: Vol. 2. Barcelona: CatSalut
- Espelt, P. (2009). La tan mitificada gestión de casos. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*: Vol. 1: Iss. 3, Article 6, p.1-3
- Jiménez, J.; Moreno, B.; Rodríguez, E. y Torres, F. (1995). *Cuestionario de evaluación de necesidades de Camberwell*. Granada: Universidad de Granada.
- Richmond, M. (1922). *El caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Mueser, K y otros (1998). Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophrenia Bulletin*, 24: 37-74.
- Sarabia, A. (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional en *Zerbitzuan* nº42, p.7-17
- Vila, L y otros: Trastorno Mental Severo. TOG (A Coruña) [revista internet]. 2007 [12.07.2013]; (5): [52 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num5/Revision1.htm>



EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN A LA MUJER EN RIESGO SOCIAL

Autoras: Laura Pilar Cobos Fernández, Ana Tobías Manzano, Adelaida Pérez Navarro

Palabras clave: Prostitución, Salud, Prevención.

Resumen

El colectivo de personas que ejercen la prostitución sufre, en la mayor parte de los casos, graves problemas de exclusión social y marginación, que dificultan su acceso normalizado a los centros y servicios sanitarios, obstaculizando el diagnóstico y tratamiento de sus problemas de salud.

El abordaje integral de este colectivo se materializa en la colaboración existente entre la Consejería de Salud y diversas ONG, s que trabajan habitualmente con este colectivo. Estas organizaciones llevan a cabo una labor de captación y apoyo a las personas en riesgo de exclusión social, además de programas de inserción laboral, alojamiento temporal, etc. mediante el “trabajo de calle” desde la acogida y el acercamiento estableciendo relaciones que favorezcan la transformación social, posibilitando el acceso a los recursos normalizados, con una atención bio-psico-social que minimice los riesgos asociados al ejercicio de su actividad.

El “Programa de Atención a la Mujer en Situación de Prostitución”, se constituye desde el Distrito Sanitario Almería, con una serie de actuaciones protocolizadas para la mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios de este colectivo de mujeres y su seguimiento, permitiendo extender las medidas preventivas y la educación para la salud.



1.- MARCO DE REFERENCIA: III PLAN ANDALUZ DE SALUD

Entre las prioridades se recogen en este Plan se encuentran la de Reducir las desigualdades en el ámbito de la salud, con especial atención a los colectivos excluidos:

- OBJETIVO 21: Atención preferente a las personas en situación de especial riesgo de exclusión social y vulnerabilidad ante la enfermedad.

FACTOR CLAVE DE ÉXITO: Favorecer el acceso de las personas excluidas, la continuidad de su atención y su inserción o reinserción social de forma que mejore su morbi-mortalidad. Estrategias:

1. Desarrollar medidas de prevención, atención sanitaria y rehabilitación psicosocial de las víctimas de explotación sexual sin recursos y sin apoyo social.
2. Desarrollo del plan de actuación sanitaria en materia de prostitución.

2.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Objetivo General:

Realizar Actuaciones desde el Distrito Sanitario Almería para la mejora en materia de salud pública del colectivo de personas en situación de prostitución.

Objetivos Específicos:



- Promover la captación activa de mujeres en riesgo.
- Facilitar el acceso al sistema sanitario.
- Iniciar estudio de salud.
- Favorecer el seguimiento de atención sanitaria.
- Determinar grupo de riesgo.
- Ofrecer Asesoramiento y Formación en el ámbito Socio-Sanitario y Jurídico.

3.- MATERIAL Y MÉTODO:

- Análisis descriptivo transversal retrospectivo de las actuaciones realizadas.
- Periodo analizado Enero a Dic. a de 2012.
- Población de estudio: mujeres captadas en zona de riesgo adheridas al programa.
- Ámbito de actuación:
 - Zona Básica de Salud Almería Capital
 - Zona Básicas de salud: Tabernas, Níjar, y Almería Periferia
- Elaboración Protocolo consensuado de actuación.
- Actuaciones sobre las zonas de riesgo.
- Constitución de una comisión Provincial ¹ para la coordinación entre las partes firmantes del convenio y otras Instituciones

Relación de Centros de Salud Adscritos al Programa:

1. ALQUIAN(Incluye zona de transformación social Venta Gaspar)
2. CASA DEL MAR (Incluye zona de transformación social la Chanca)
3. CIUDAD JARDÍN



4. CRUZ DE CARAVACA(incluye zona de transformación social los Almendros)
5. NUEVA ANDALUCIA
6. PLAZA DE TOROS(incluye zona de transformación social la Fuentecica)
7. CAMPOHERMOSO
8. PUCHE(incluye zona de transformación social Puche)
9. RETAMAR
- 10.MEDITERRANEO
- 11.OLIVEROS

1.- Composición Comisión Provincial: ONG,s (Aimur, Apramp, Mujeres en Zona de Conflicto, Médicos del Mundo, Pro-Derechos Humanos, Hermanas Oblatas y Adoratrices), representantes de los Distrito Sanitarios, Delegación Provincial de Salud y Bienestar Social ,así como de la Diputación Provincial, e Instituto de la Mujer.



Mapa 1: Zonas con necesidad de transformación social en Distrito Almería incluidas en el programa.



Ámbitos de Intervención de los profesionales de las ONG, s

SANITARIA

Gestión de tarjetas sanitarias
Asesoramiento sanitario
Acompañamientos a consultas médicas
Visitas a domicilios
Información sobre programas de transmisión sexual
ORIENTACIÓN E INSERCIÓN SOCIOLABORAL
Asesoramiento y orientación sociolaboral. Alternativas de trabajo.
Acompañamientos para la gestión de documentos
Información sobre programas de retorno voluntario

FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Talleres individuales y grupales sobre:
❖ Educación sanitaria: higiene íntima, sexo seguro, alcoholismo, drogadicción, alimentación, píldora postcoital, etc. ❖ Violencia de género e Igualdad, planificación familiar ❖ Autoestima, Empoderamiento, Habilidades sociales ❖ Información, asesoramiento sobre los recursos de formación de la provincia
SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN



Presentación del Proyecto en diferentes instituciones públicas
Realización encuentros entre asociaciones, ONG, s y profesionales
Reparto de trípticos y tarjetas de contacto

Tabla nº 1 Ámbitos de Intervención de los profesionales de las ONG, s

Fuente: elaboración propia

Desde los centros de Atención Primaria se está llevando a cabo el abordaje de situaciones de Violencia de Género a través de talleres que se realizan por personal cualificado, en zonas de transformación social y en los cuales participan también este colectivo de mujeres.

Gestión y coordinación:

Elaboración desde el Distrito Sanitario del protocolo de actuación para todas la ONG,s donde se recoge el procedimiento para llevar a cabo el alta sanitaria, unificando los criterios, igualmente para recogida de muestras analíticas, vacunaciones, Ive, horarios de entrega de muestras, teléfonos de contacto, resolución de incidencias, estando en proceso de evaluación y mejora continua. Se revisa anualmente y se remite a todas las partes.

4.- RESULTADOS:

En el año 2012 se registro la inclusión en el programa en este Distrito un total de 355 mujeres.



De las cuales el 100% ha participado al menos en uno de los recursos ofertados, según se recoge en las memorias de las ONG, s.

La captación de estas mujeres ha sido realizada por los profesionales, tanto técnicos como voluntariado, que trabajan en las ONG, s con un acercamiento a los distintos espacios donde se localizan a estas mujeres: Cortijos, carretera, pisos, club, asentamientos diseminados entre invernaderos, playa etc.

Las usuarias del programa son originarias de 29 países diferentes.

De las cuales:

- ❖ 55% proceden de países europeos.
- ❖ 45 % de países extracomunitarios.

Perfil edad:

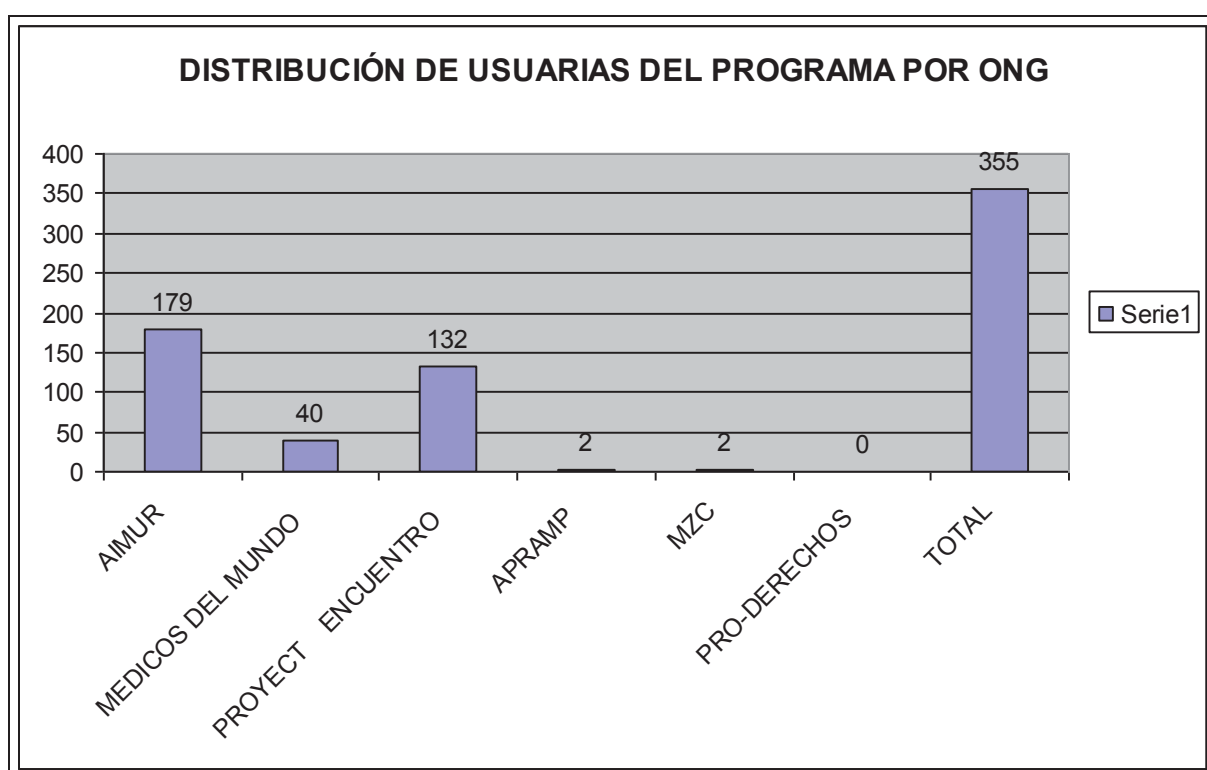
- ❖ 52% Mujer comunitaria media de edad 27 años, de las cuales 86% Son de Rumania.
- ❖ 48% Mujer extracomunitaria media de edad 34 años.(29 %Rusia, 27% Brasil,30% Latinoamérica, 9% África)



Según se representa en la tabla nº 2.

EUROPA	BULGARIA	1	
	ESPAÑA	7	
	HUNGRIA	3	
	LITUANIA	6	
	POLONIA	1	
	PORTUGAL	1	
	RUMANIA	177	
	PAISES COMUNITARIOS	196	55,00%
ASIA	CHINA	1	
	THAILANDIA	3	
	KAZAJISTAN	1	
AFRICA	CAMERUN	1	
	GAMBIA	1	
	GUINEA ECUATORIAL	1	
	MARRUECOS	21	
	NIGERIA	19	
	SAHARA OCCIDENTAL	1	
	SENEGAL	2	
SUDAMERICA	BOLIVIA	1	
	BRASIL	32	
	CHILE	1	
	COLOMBIA	22	
	CUBA	1	
	ECUADOR	4	
	HONDURAS	1	
	PARAGUAY	5	
	REUPUBLICA DOMINICANA	4	
	VENEZUELA	4	
PAISES DEL ESTE	RUSIA	32	
	UCRANIA	1	
	PAISES EXTRACOMUNITARIOS	159	45%
TOTAL DE USUARIAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA		355	

Tabla nº 2: País de origen usuarias del programa. Fuente: elaboración propia



Grafica 1: Distribución de usuarias por ONG. Fuente: elaboración propia

Cobertura sanitaria: a las usuarias que no tienen alta en Seguridad Social se realiza un alta temporal de desplazamiento por un año prorrogable asignando un NUSHA ² en el Programa DIRAYA ³, con cobertura sanitaria “Pública Andaluza” y una aportación farmacéutica del 40%.

En esta situación, que es la más habitual se han dado de alta el 84% de los casos.



2.- NUSHA : numero único de historia de Salud digital en Andalucía.

3.- DIRAYA: es el sistema que se utiliza en el sistema sanitario público de Andalucía como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada ciudadano, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario

nº analíticas	33	2	6	2	6		49
nº citas para consulta	87	19	24		24		154
nº tarjetas solicitadas	88	11	65	2	65	8	239
nº de acompañamientos	62	9	3	2	3		79
nº de vacunaciones					8		8
nº de test de embarazo	21			1	8		30
nº de test rápido VIH	86			76	58		220

Tabla nº 3. Actuaciones en Distrito Almería. Elaboración propia con datos aportados ONG, s

5.-DISCUSIÓN:

La incorporación de este colectivo al programa, es una labor de coordinación entre el Distrito Sanitario Almería, ONGs y Congregaciones Religiosas.

Se favorece con estas actuaciones la accesibilidad al sistema sanitario y se ofrece asesoramiento en los ámbitos socio-sanitario y jurídicos, por lo cual sigue vigente la necesidad de la colaboración institucional con estas organizaciones para la mejora en materia de salud pública, ya que estas mujeres en general no son demandantes de servicios sanitarios públicos.

6.-CONCLUSIONES:

La inclusión en el programa garantiza que se están abordando situaciones de prevalencia en riesgo tanto de exclusión social como de salud pública.



El número de personas que entran cada año en el programa viene determinado por los nuevos contactos realizados, en 2012 se ha aumentado un 11% respecto a 2011.

En el seguimiento del estado de salud interfiere la movilidad de este colectivo, aunque ha mejorado mucho al menos mientras se desplazan por Andalucía con la implantación de la Historia Única de Salud Digital.

Al tener conocimiento las mujeres adscritas al programa, de su estado de salud, se les capacita para la toma de decisiones respecto a las medidas a seguir.

Se constata que realmente son efectivas las intervenciones realizadas en la mejora de salud de este colectivo, en la participación de las mujeres incluidas en el programa en las actuaciones y recursos que se les ofrece.

Las mujeres españolas son minoritarias en este programa ya que no se suelen acoger al mismo por disponer del acceso al sistema sanitario de salud normalizado.

Las actuaciones de cada ONG, difieren entre sí, dependiendo de la zona donde realicen sus actuaciones, por la diversidad en recursos que disponen cada una de ellas, así como por las incidencias que se pueden presentar en la adaptación de recursos a las necesidades de cada zona.



7.- BIBLIOGRAFÍA:

- Consejería de Salud de Andalucía (2003). *II Plan Andaluz de Salu.*
Recuperado 07/08/2013 de:
http://www.csalud.juntaandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es
- APRAMP (2009). *Guía Básica para la Identificación, Derivación y Protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación.*
Recuperado 07/08/2013 de:
http://www.apramp.org/upload/doc131_Guía%20básica%20para%20web%20actualizada%202009.pdf



ESPACIOS DE SALUD: RE-CONSTRUYENDO IDENTIDADES

M^a Valentina Llano Fernández y Susana Cabezas Gabaldón
(Trabajadoras Sociales de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud)

Palabras Clave: Biopsicosocial, Género, Subjetividad

1. RESUMEN

La realidad actual, nos enfrenta a retos muy especiales en un momento coyuntural a nivel social, cargado de incesantes malestares, que intentan alejarnos del pretendido objetivo de “bienestar para todos/as”. Se calcula que entre un 30% y 60% de las visitas en Atención Primaria, son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica. Tener en cuenta “lo social” al hablar de salud, implica incluir en los determinantes de malestar y enfermedad, el contexto social y subjetivo en el que vive una persona. A finales de 2012, se realizó una investigación cualitativa descriptiva para conocer la percepción de los y las profesionales de Atención Primaria sobre factores psicosociales y funciones de la consulta de trabajo social en dos centros de salud del municipio de Alcalá de Henares. En los resultados obtenidos, se pone de manifiesto el aumento de la demanda de asistencia sanitaria en base a problemas de tipo psicosomático que no se resuelven con medicación. Se constata por tanto, la necesidad de un abordaje grupal, desde un modelo de atención biopsicosocial, desde la escucha activa centrada en el/la paciente, y desde un enfoque de género que contemple los factores de vulnerabilidad psicosocial que afectan y repercuten en la salud de hombres y mujeres, con el objetivo de favorecer espacios de reflexión, de aprendizaje y de creación de alternativas viables que tributen a modificar condiciones que dan lugar a la aparición y naturalización de ciertos malestares evitables y por los que se paga un alto precio en salud. Se realizan dos talleres, uno dirigido a 14 mujeres y otro a sus respectivas parejas hombres. Constan de 10 sesiones en total de 2 horas de duración cada una. La metodología es activa-



participativa, basada en un marco teórico de grupo formativo, que parte de la teoría psicoanalítica, integrando aportes de lo grupal, del psicodrama y de conceptos sistémicos. Se trabaja con técnicas y dinámicas de grupo, exposiciones teóricas y audiovisuales. Los temas a tratar son referidos a relaciones interpersonales, comunicación, emociones, resolución de conflictos, roles y mandatos de género. Como evaluación final de esta intervención grupal, presentamos una sesión de puesta en común con la participación de todos y todas, donde se identifican identidades propias y ajenas, reconstruyéndolas hacia posibilidades de cambio que fomenten el encuentro personal, de pareja, familiar y social.

2. JUSTIFICACIÓN

En el año 2012, se realizó un trabajo de investigación desde los centros de salud de Alcalá de Henares, “La percepción de los y las profesionales de Atención Primaria sobre factores psicosociales y funciones de la consulta de trabajo social”, donde se ha puesto de manifiesto entre otras cosas, que las y los profesionales de Atención Primaria consideran que un modelo de atención biopsicosocial desde la escucha activa, centrada en el/la paciente, y desde un enfoque de género que contemple los factores de vulnerabilidad psicosocial, es posible y necesario, para atender las demandas relacionadas con problemas psicosociales que se plantean en los centros de salud y que no se resuelven con medicación, por considerarlo como el más adecuado para dar una respuesta integral y con equidad a las necesidades de salud de la población atendida.

Se calcula que entre un 30% y 60% de las visitas en Atención Primaria, son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica. Tener en



cuenta “lo social” al hablar de salud, implica incluir en los determinantes de malestar y enfermedad, el contexto social y subjetivo en el que vive una persona.

El género es considerado un determinante de salud, y es una aspiración actual trabajar para cambiar los factores determinantes de género que vulneran la salud de las mujeres y también de los hombres¹.

Así mismo, el enfoque de género es un valor emergente recogido en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. El artículo 27 estipula la integración del principio de igualdad en la Política de salud y el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos asociados, se produzcan discriminaciones. Discriminaciones y desigualdades que sin duda conducen a malestares en las mujeres y en los hombres y repercute negativamente en su forma de relacionarse y convivir.

A finales de enero 2013, desde la Asociación de madres y padres del C.P. La Garena de Alcalá de Henares, se plantea la necesidad de crear un espacio grupal desde donde se puedan abordar aspectos relacionados con el bienestar biopsicosocial de las mujeres, que tributen a modificar las condiciones que dan lugar a la aparición y naturalización de ciertos malestares evitables y por los que se paga un alto precio en salud.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Favorecer procesos de cambio y desarrollo personal, a través de una implicación comunitaria desde un abordaje biopsicosocial.

¹

Organización Mundial de la Salud Glosario; Gita Sen y cols, 2005 y 2007



Objetivos específicos:

- Reflexionar desde estereotipos de Género y su influencia en la subjetividad personal de la mujer y del hombre.
- Analizar y afrontar malestares desde la interacción de la razón y la emoción.
- Potenciar valores desde parámetros de igualdad real y efectiva, respetando diferencias personales que contribuyan a mejorar el encuentro interpersonal.
- Trabajar herramientas que favorezcan el autocuidado y el desarrollo personal.
- Promover el desarrollo del protagonismo personal para la resolución de los conflictos y para la búsqueda de alternativas.

4. POBLACIÓN DIANA

Mujeres-madres y sus respectivas parejas hombres-padres del A.M.P.A. del Colegio La Garena del municipio de Alcalá de Henares.

Grupos cerrados en cuanto a número de participantes (de 12 a 15).

5. CONTENIDOS Y ACTIVIDADES

Los temas a tratar son referidos a: roles y estereotipos de género, relaciones interpersonales, espacios personales/familiares/sociales, comunicación eficaz, emociones y dependencia, resolución de conflictos.

Estructura de contenidos en los talleres:

- Taller de mujeres

1ª Sesión: *Presentación y encuadre de la actividad*

Sesión (1ª parte): *Cuerpo, emociones y comunicación*

Sesión (2ª parte): *Cuerpo, emociones y comunicación*



4ª Sesión: *Roles y estereotipos de Género*

5ª Sesión: *Relaciones interpersonales saludables*

6ª Sesión: *Espacios personales, familiares y sociales*

7ª Sesión: *Evaluación y Cierre.*

- Taller de hombres

1ª Sesión: *El papel del hombre actual en la sociedad y en la familia: ¿de dónde venimos y adónde vamos?*

2ª Sesión: *Comunicación eficaz: Dificultades y alternativas*

Sesión conjunta: *Abriendo caminos hacia el encuentro personal y familiar*

6. METODOLOGÍA

La difusión del taller se realizó por el A.M.P.A mediante su blog informativo en internet y por las/los diferentes profesionales del centro de salud a través de carteles informativos en los centros o en las propias consultas en la atención a pacientes en las/los que se hubiera detectado previamente alguna necesidad y cuyos perfiles los hagan susceptibles para acudir a estos talleres.

La experiencia consta de 10 sesiones en total de 2 horas de duración cada una, adaptando los horarios según las necesidades personales/laborales de las y los participantes.

Se distribuyen en dos talleres, uno dirigido a mujeres y otro a sus respectivas parejas:

- El taller dirigido a mujeres (7 sesiones): jueves, en horario de 10h a 12h de la mañana.

- El taller dirigido a sus parejas (2 sesiones): viernes, en horario de 18.30h a 20.30h de la tarde.

- Una sesión conjunta de hombres y mujeres, en horario de 18.30h a 20.30h, que supone una puesta en común con la participación de todas y todos,



donde se trabajan emergentes que han salido en los dos grupos como alternativas de posibles cambios, que favorezcan el encuentro personal, de pareja, familiar y social.

El equipo docente está formado por 2 trabajadoras sociales: Coordinadora y Observadora.

La metodología es activa-participativa, basada en un marco teórico de grupo formativo, que parte de la teoría psicoanalítica, integrando aportes de lo grupal, del psicodrama y de conceptos sistémicos. Se trabaja con técnicas y dinámicas de grupo, lectura de artículos de interés, exposiciones teóricas, audiovisuales: cortometrajes, canciones, documentales... y videoconferencia.

Al finalizar cada sesión se hace una síntesis y devolución de los contenidos tratados.

7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Profesionales: 2 trabajadoras sociales.

Materiales:

- Portátil, cañón, pantalla digital, dos mesas de trabajo, papel continuo, carteles, post-it de diversos colores, cartulinas (rosa, azul, verde, naranja), tijeras, pegamento, rotuladores y folios.
- 1 sala donde se realiza la actividad y que cuenta con espacio suficiente para sentarse en círculo y poder realizar técnicas grupales.
- 1 sala para poder ofrecer un servicio de guardería.



8. RESULTADOS Y EVALUACIÓN

Se aportan resultados de registros de observación directa de las y los participantes, del proceso grupal continuado, del cuestionario individual de autoevaluación y de reuniones pre y post sesión del equipo docente.

Se recogen datos para la evaluación, según variables de las y los participantes: nº participantes, edad, sexo, nivel de estudios, nº hijas/hijos, expectativas, asistencia a las sesiones, participación en las actividades, nivel y utilidad de los contenidos, cohesión de grupo, grado de satisfacción.

El número total de participantes ha sido de 14 mujeres y 11 hombres, y el intervalo de edad mayoritario en ambos grupos, de 40 a 45 años (Tabla 1), con un nivel de estudios de medio a superior.

SEXO	EDADES				TOTALES
	<40	40-45	46-50	>50	
Mujeres	2	9	3	0	14
Hombres	1	7	2	1	11
TOTALES	3	16	5	1	25

Tabla 1. Distribución por edades y sexo. Fuente: elaboración propia

El nº de hijas/os más frecuente es de 2.

Las expectativas de las mujeres y hombres al inicio del taller. (Tabla 2)

EXPECTATIVAS DE LAS MUJERES	
Decir “no” sin sentirme culpable	Cosas nuevas para relacionarme con lo demás



Tranquilizarme	Cómo optimizar más el tiempo
Aprender pautas para poder corregir y que me ayuden a seguir y sobrevivir día a día.	Tengo muchas preguntas sin respuesta: por qué a veces me encuentro mal conmigo misma, muy cansada, sin ganas...
Equilibrarme	Mejorar el entendimiento con los hombres
Escucharme a mí misma y respetarme	Poder construir entre todos y todas un futuro mejor para nuestros hijos/as
Ver dónde están los fallos	
EXPECTATIVAS DE LOS HOMBRES	
Mejorar las relaciones familiares y de pareja	
Mejorar la comunicación	

Tabla 2. Expectativas de las mujeres y de los hombres al inicio del taller.
Fuente: elaboración propia

La asistencia de las y los participantes a los talleres ha sido muy alta manteniendo una buena constante durante todas las sesiones. (Figura 1)

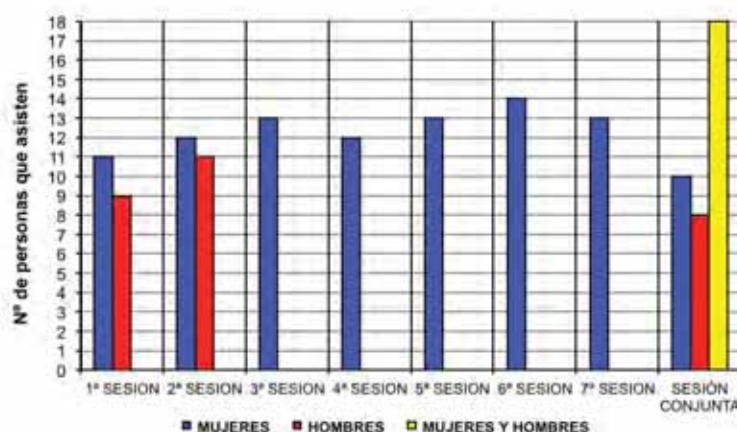


Figura 1. Asistencia de las y los participantes. Fuente: elaboración propia



La participación ha sido muy buena, desde el respeto a todas y todos las/los participantes y de colaboración, en todas las sesiones: la dinámica de presentación inicial y expectativas del taller, en los ejercicios prácticos en grupos pequeños y su puesta en común, en los coloquios tras las proyecciones visuales o lecturas de artículos, en la dinámica de despedida y valoración personal de los contenidos trabajados al finalizar cada sesión, en el cuestionario individual de autoevaluación (habiendo recogido el 100% de los entregados) y especialmente en la sesión conjunta, en la dinámica de despedida y valoración global de los contenidos trabajados en toda la actividad, con aportaciones personales de autovaloración de cambios.

En la observación de los grupos de trabajo se ha respetado el compromiso en valores de: igualdad, respeto en la toma de decisiones, respeto y libertad de expresión tanto en las opiniones individuales aportadas como en los silencios, confidencialidad y privacidad de los datos y el secreto grupal.

Buena cohesión de grupo, en cuanto a relaciones entre las/los participantes y ambiente grupal, siendo la puntuación de 9 a 10 en el 71,42% de las mujeres y en el 72,7% de los hombres, y de 7 a 8 en el resto. Así mismo, resalta la iniciativa en la organización de las y los participantes a medida que aumentaba la cohesión grupal desde el inicio de la actividad hasta el final, a la hora de participar en las sesiones con técnicas grupales.

Los contenidos del taller despertaron la atención e interés de las/los asistentes a través de la metodología utilizada en las actividades organizadas para cada sesión. Los resultados cuantitativos de los contenidos del taller en términos generales según su nivel y utilidad (Figura 2)



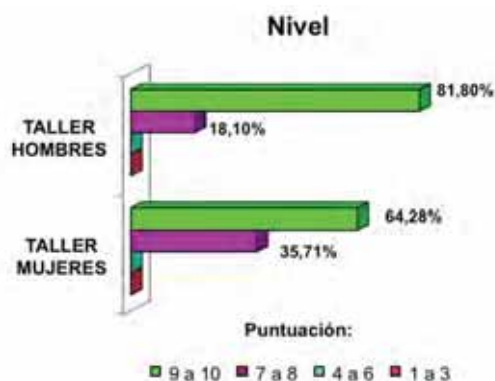


Figura 2. Resultados de los contenidos según las/los participantes.

Fuente: elaboración propia

Respecto a los contenidos del taller en términos de resultados cualitativos a nivel de opiniones personales (Tabla 3).

La dinámica de grupo, en la última sesión del taller de mujeres (Figura 3), ha supuesto un cambio, al poder identificar malestares que las conducen a problemas crónicos y limitantes de salud, expresando estos malestares en el apartado “me dejo”, e incorporando valores de empoderamiento en el apartado “me llevo”.

En la sesión final conjunta se plantea una dinámica para trabajar aspectos adecuados a potenciar y aspectos a evitar, y que sirve también como valoración global de los contenidos trabajados en las diferentes sesiones. Los valores señalados son palabras clave aportadas y consensuadas por los y las integrantes del grupo de hombres y del grupo de mujeres. En la puesta en común, resalta la coincidencia en algunos aspectos compartidos por ambos grupos y que responden con los objetivos planteados al inicio del taller (Tabla 4).

TALLER MUJERES	TALLER HOMBRES
El cuerpo somatiza. Influencia en el estado de ánimo. Cómo el cuerpo sirve de instrumento para la interacción con los/las demás	La comunicación eficaz: importancia de la escucha para comprender las distintas dinámicas que influyen en relación de pareja y de padres e hijos/as
Las emociones: cómo transmitimos, compartimos, cómo podemos controlarlas	Respetar, entender y expresar diferentes necesidades y saber escucharlas



para conseguir bienestar y encontrarnos mejor	
Legitimación de emociones y empatía	Las relaciones que se establecen con las personas, la forma de relacionarnos desde la socialización
El patriarcado, roles y estereotipos de género: Sufrimientos evitables	Diferentes modelos de familia. Estereotipos de Género o “clichés”
Corresponsabilidad y reparto equitativo de tareas. Respeto espacios personales, familiares y sociales	Corresponsabilidad y reparto equitativo de tareas. Respeto espacios personales, familiares y sociales
Aprender que todos y todas somos diferentes, pero iguales y tenemos cosas que aportar	Legitimación de emociones (sanas e insanas). Inteligencia emocional

Tabla 3. Contenidos más interesantes expresados por las y los participantes.
Fuente: elaboración propia

ME LLEVO

- Más equilibrio personal
- Ganas de seguir aprendiendo cosas que te hagan pararte a pensar mejor y a analizar
- Alegría y tranquilidad.
- Otra forma de ver la vida
- La curiosidad por seguir aprendiendo
- Las ideas renovadas
- Reflexión
- Ganas de luchar por lo que creo que merezco
- Optimismo y esperanza
- Energías renovadas
- Comprensión y apoyo
- Fuerza
- “Freno de mano” para detenerme y mirar con calma a mi alrededor
- Nuevas experiencias y conceptos
- Mucha información que me ayuda a llevar mi autoestima hacia arriba
- Conocimientos y posibilidad de cambios reales desde una misma
- Cooperación de los/las demás
- Emociones y sentimientos saludables
- Serenidad
- Entender mejor las dificultades en la comunicación
- Emotividad y agradecimiento

ME DEJO

- Saturación y sobrecarga
- Percepciones erróneas que tenía
- El conformismo al que estaba empezando a llegar en determinadas situaciones o momentos
- Desesperación
- Tristeza
- Desidia
- La culpa y el sentimiento de culpabilidad
- Rencor
- Ira
- Resignación
- Un montón de interrogantes
- Lexatín
- Barreras psicológicas e imposiciones sociales. La obligación de estar en todo
- Un espacio el cual me gustaría volver
- El “no puedo”
- Los roles establecidos que me condicionan
- Exigencias y sobreexigencias
- Preocupaciones (familia, trabajo, etc) que no dependen solamente de nosotras
- Modelos sociales que me hacen perder la libertad y me esclavizan



Figura 3. Expresiones que las mujeres se llevan y dejan al finalizar el taller.
Fuente: elaboración propia

A POTENCIAR	A EVITAR
Respeto y dignidad	Culpabilidad
Amistad	Estereotipos y roles
Confianza en una/uno misma/o	Incomunicación
Comprensión	Sobrecarga
Tolerancia	No poner límites para cuidar y cuidarse
Socialización saludable	Negar mis necesidades individuales
Cooperación/ Corresponsabilidad	Aislamiento

Tabla 4. Aspectos coincidentes en la sesión final conjunta. Fuente: elaboración propia

Según el grado de satisfacción de los talleres por las mujeres y los hombres participantes, se encuentra entre un 92,8% en las mujeres y un 81,8% en los hombres, en términos cuantitativos con una puntuación entre 9 y 10.

9. CONCLUSIONES. CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos que la experiencia ha sido muy positiva ya que se cumplen los objetivos que se habían marcado, en base a criterios de participación, equidad, efectividad, enfoque de género, innovación, eficiencia y resultados de las y los participantes.

Como aspectos a destacar señalamos que las participantes han ido expresando a lo largo de las sesiones cambios objetivos en su día a día en la forma de sentir, pensar y actuar y los han ido compartiendo con el resto del grupo.



La asistencia y el compromiso a las sesiones ha sido del 100%, destacando las ausencias justificadas en los mínimos casos en que se han producido. En la sesión conjunta no han podido participar el total de hombres y mujeres, por motivos laborales y escolares. Aun así, la utilización de las nuevas tecnologías por parte de los hombres (a través de videoconferencia), ha sido un indicador de demostración de interés en participar, cuando ha habido imposibilidad de presencia física por dichos motivos. El haber podido contar con un espacio físico dirigido a guardería, ha permitido la compatibilidad de algunos/as padres-madres para poder acudir a las sesiones. El hecho de haber elaborado previamente el estudio de investigación donde se pone de manifiesto la incidencia en la salud/enfermedad de los factores psicosociales de la población, ha favorecido que los contenidos de las sesiones hayan sido más ajustados y adecuados a las necesidades de las y los participantes.

Como sugerencia, el grupo de participantes ha propuesto la posibilidad de realizar un taller donde se pueda trabajar desde el rol de madres-padres con modelos más saludables en las relaciones con las hijas y los hijos.

Como conclusión y a partir de esta experiencia, hemos constatado que desaprender modelos hegemónicos de identidades de hombres y mujeres reforzadas constantemente por la sociedad y que nos condicionan, es posible y necesario desde el ámbito sanitario, y más en concreto, desde Atención Primaria, ya que tenemos la responsabilidad de encuadrar y favorecer intervenciones grupales y comunitarias, desde un marco teórico basado en la consideración de la salud y enfermedad como un proceso en interacción biopsicosocial, género y subjetividad, y por otra parte, mostrar la posibilidad real desde un modelo social de transformación y de re-construcción de identidades, en el que hombres y mujeres caminen juntos desde un principio de corresponsabilidad y para un reencuentro interpersonal.



10. BIBLIOGRAFÍA

- Covas, S., Bonino, L. y Maravall, J. (2009). *Hombres con valores igualitarios, historias de vida, logros alcanzados y cambios pendientes*. Ministerio de Igualdad.
- Cucco, M. (2006). *Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana*. Atuel
- Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos. Los miedos de siempre en tiempos de Igualdad*.
- Llano, M^a V. (2012). *La percepción de los y las profesionales de atención primaria sobre factores psicosociales y funciones de la consulta de trabajo social*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.
- Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, *para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres*. Publicada en BOE nº71 de 23 de marzo de 2007.
- Plan Estratégico de *Igualdad de Oportunidades* (2008-2011). Aprobado por el Consejo de Ministros el 14 de diciembre de 2007.
- *Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud*. (2012). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad.
- Rohlfs, I. (2007). *El género como herramienta de trabajo en la investigación en epidemiología y Salud Pública. VIII Jornadas de la Red de Mujeres Profesionales de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Valls, C. (2002). *El dolor y el malestar de las mujeres: diagnóstico diferencial*. Mujer y Salud.
- Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Instituto de la Mujer.



EL LINFEDEMA SECUNDARIO A TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO Y VISIBILIZACIÓN DE SUS REPERCUSIONES SOCIALES

Aguilar Fernández, F. J. , Verde Diego, C. y López Castedo, A.¹

Resumen

La comunicación que se presenta constituye un ejemplo de como las y los trabajadores sociales debemos implicarnos en la visibilización social de las necesidades que detectamos en el ejercicio de nuestra profesión. Se presenta un estudio sobre las repercusiones sociales del linfedema de miembro superior, una de las secuelas menos conocidas del cáncer de mama, que sin embargo, tiene importantes consecuencias a nivel físico-funcional, psicológico y social. En primer lugar, se introduce el contexto de partida y su impacto físico-funcional. Posteriormente, se expone una investigación empírica realizada en una muestra de 68 mujeres operadas de cáncer de mama. Entre sus resultados, avanzamos una escasa información sobre la prevención, déficits de atención y repercusiones en el área laboral, vida familiar y las relaciones sociales de las mujeres afectadas.

Palabras clave: cáncer de mama – linfedema – repercusión social

¹ Universidad de Vigo



1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en todo el mundo, principalmente en los países desarrollados. El linfedema que se presenta en la mujer tratada por este tumor es motivado por la acumulación de linfa en el miembro superior en el que el volumen acumulado excede a la capacidad de drenaje de la misma y que se produce en el brazo del lado del pecho afectado objeto del tratamiento (Foldi, 1998). Este trastorno es quizás la secuela más desconocida y una de las más temidas secundaria al tratamiento del cáncer de mama. Su incidencia varía ampliamente en los diferentes estudios, lo cual se explica por la variabilidad en la evaluación de diversos factores como la extensión de la disección axilar, el intervalo entre la linfadenectomía axilar y la valoración del linfedema, los métodos usados para definir linfedema o la calidad y extensión del seguimiento de las pacientes.

El estado de los ganglios axilares constituye el factor pronóstico más importante en el cáncer de mama lo que condiciona la importancia de la linfadenectomía axilar en la estadificación del tumor y en la elección de la terapia. De todos los factores que pueden afectar a la calidad de vida posterior de las mujeres supervivientes al cáncer de mama, el tratamiento quirúrgico es uno de los más importantes (Moro, 2011). La práctica de la detección y biopsia del ganglio centinela ha permitido evitar la linfadenectomía axilar completa cuándo este resulta negativo, pero esta técnica quirúrgica no está exenta de morbilidad. En general, se acepta que aproximadamente entre un 3% y un 12% de pacientes tratadas por carcinoma mamario desarrollan en algún momento linfedema, ocasionándoles algún grado de deformidad, incomodidad e incluso invalidez del miembro superior afectado.

La etiología del linfedema es multifactorial y aunque está estrechamente relacionado con la linfadenectomía axilar y la radioterapia, se desconocen con



exactitud otros factores que contribuyen a su establecimiento y la naturaleza de la interacción de estos factores. Para su evaluación los fisioterapeutas suelen utilizar un método de medida del diámetro del brazo por encima y por debajo del epicóndilo (prominencia ósea situada en el codo). Diferencias mayores de 2 cm en dos medidas consecutivas entre el brazo afectado y el normal se consideran clínicamente relevantes (Rockson, 1998).

Por lo general el linfedema produce importantes efectos nocivos en la calidad de vida de la mujer afectada. Sin embargo, como se trata de una patología no letal, recibe poca atención y se investiga menos que otras complicaciones del tratamiento del cáncer mamario. El aumento del perímetro del brazo conlleva un cambio en la apariencia física al que la mujer debe adaptarse. Estos cambios pueden afectar negativamente a su estado de ánimo y a la manera en que se ve a sí misma (Fernández, 2004). Los escasos estudios existentes reflejan que el linfedema conlleva un incremento de la discapacidad, alteraciones funcionales, alteración de la imagen corporal, peor adaptación a la enfermedad, dificultades en el entorno familiar, pérdida de autoestima, aislamiento social y dificultades laborales (Passik, Newman, Brennan y Tunkel, 1995; Williams, Moffat y Franks, 2004). Por lo tanto, existen varios problemas psicosociales y de adaptación que las pacientes tienen que afrontar.



Figura 1. Paciente con linfedema secundario a tratamiento de cáncer de mama.



Aunque en la actualidad se han desarrollado distintos tratamientos médicos y quirúrgicos, ninguno de ellos resulta definitivo una vez instaurado, por lo que son fundamentales las medidas destinadas a su prevención y cuidado (Sebastian, Bueno y Mateos de la Calle, 2002). La terapia con dispositivos de compresión elástica y el drenaje linfático manual se han mostrado como las terapias más eficaces para su manejo. De ahí la importancia de un seguimiento que permita realizar un diagnóstico fisioterapéutico precoz y aplicar el tratamiento de fisioterapia de manera inmediata, evitando así su evolución (Camargo y Marx, 2000). Hay que tener en cuenta que los tratamientos para el linfedema de las extremidades superiores pueden resultar incómodos, arduos y llevar mucho tiempo. Además, el dolor de las extremidades superiores de las mujeres que padecieron cáncer de mama puede tener un diagnóstico diferencial extremadamente complejo.

En general, la atención sanitaria se centra en la rehabilitación fisioterápica dentro de los servicios generales de rehabilitación de atención primaria y especializada, limítandose frecuentemente a aquellos casos en que el linfedema presenta una diferencia de al menos dos centímetros de diámetro entre los dos brazos. Sin embargo, todos los tratados en la materia aconsejan un tratamiento multicéntrico que incluya medidas de información y prevención adecuadas, y un tratamiento personalizado y especializado también con vocación preventiva y rehabilitadora.

La presente investigación surgió del interés personal de los trabajadores sociales de la Asociación Española contra el Cáncer de Ourense (AECC),



quienes constataron la poca información que reciben las afectadas sobre esta secuela, sus medidas preventivas y las dificultades que a muchas de ellas se les presentan en aspectos básicos de la vida cotidiana o para la reinserción e integración sociolaboral. En este sentido, es frecuente observar una contradicción entre las pautas médicas en su prevención y tratamiento (profilaxis del brazo, evitar pesos, cortes o heridas en el brazo afectado...) y la escasa consideración que esta secuela tiene en el reconocimiento del grado de discapacidad de las mujeres afectadas.

2. MUESTRA

El estudio se realizó en una muestra de 68 mujeres operadas de cáncer de mama (40 sin linfedema diagnosticado y 28 con linfedema diagnosticado), todas ellas pacientes pertenecientes al Área sanitaria de Ourense y usuarias de los servicios de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Se excluyeron de la muestra las pacientes con diagnóstico metastásico de mal pronóstico y pacientes en fase paliativa, por entender que el interés se dirigía a pacientes supervivientes con buen pronóstico a medio y largo plazo. Por grupos de edad, la edad estuvo comprendida entre los 35 y los 76 años, predominando el grupo de 55 a 64 años (36,8 %), seguido del de más de 65 años (26,5%), de 35 a 44 años (19,1 %) y de 45 a 54 (17,6.%). El tipo/fase del diagnóstico en el que fue detectado el cáncer se corresponde en más de la mitad de los casos con una afectación locorregional en la que además de la mama existía afectación de los ganglios linfáticos (59%). En cuanto al tipo de tratamientos recibidos, al 48,5% se le había practicado un tipo de cirugía conservadora mientras que al 47,1 % una cirugía radical o mastectomía.



3. MATERIAL Y MÉTODO

En el planteamiento del estudio se partió de la consideración de que todas las mujeres operadas de cáncer de mama (con y sin linfedema), deben ser informadas por igual y ser conscientes de esta problemática, así como conocer y poner en práctica medidas preventivas que eviten su aparición o permiten su tratamiento. Por este motivo, más que centrarse en la comparación entre ambos grupos, se pretendió abordar con carácter descriptivo y transversal diversas cuestiones dirigidas de una manera global a conocer, por una parte, aspectos sobre información, conocimientos y práctica de medidas preventivas, y por la otra, describir las repercusiones de carácter social de esta secuela.

Se administró un cuestionario de elaboración propia en entrevista estructurada ad hoc que consta de una ficha de perfil sociodemográfico y un total de 46 preguntas divididas en cinco bloques destinados a recoger información relativa a perfil clínico, descripción del linfedema, información y puesta en práctica de medidas preventivas y repercusiones en la esfera laboral, vida familiar y doméstica y relaciones sociales. Los datos se introdujeron en el programa SPSS.19 para su análisis, utilizando estadísticos de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como tablas de contingencia (chi cuadrado de Pearson y significación asintótica) para comprobar diferencias significativas entre variables.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a la percepción de la *atención recibida*, el 79,5% de las mujeres refirieron problemas para ser derivadas a tratamiento fisioterápico en la sanidad pública. El 44,4 % recibió tratamiento exclusivamente en centros



privados. Además, un 97,1% valoró la atención de la sanidad pública al linfedema como muy escasa (57,4%) o escasa (39,7%), sin diferencias significativas entre las que tienen o no diagnóstico de linfedema.

En el *área sociolaboral*, el 55,2 % de las mujeres refirió que el linfedema les ocasionó perjuicios en el trabajo en distintos grados: bastante (25,4%), poco (19,4%), algo (16,4 %) o mucho (13,4%). Las diferencias en las puntuaciones fueron significativas en función de la variable diagnóstico de linfedema (Chi cuadrado 15,125; Sig. asintótica 0,016).

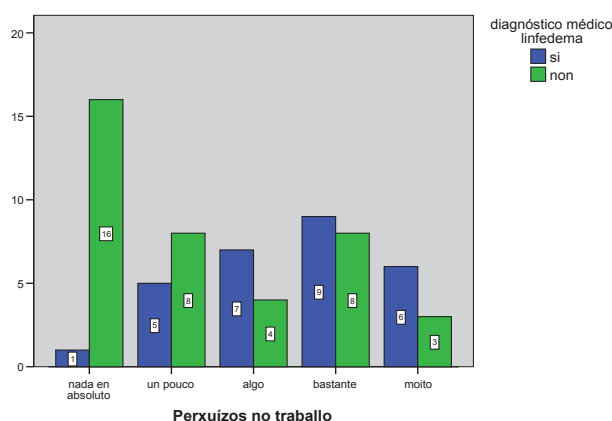


Figura 2. Perjuizos en la vida familiar y doméstica en función del diagnóstico de linfedema. Fuente: Elaboración propia.

Entre los principales problemas referidos en este área están los de baja laboral temporal (32%), problemas para cargar pesos (27%), dificultades para encontrar un nuevo empleo o para conseguir un cambio en el puesto de trabajo (21%) e incapacidad (12%). Estos datos nos permiten corroborar las observaciones realizadas en la práctica profesional, poniendo de manifiesto un discurso contradictorio entre las recomendaciones médicas y profilácticas, y la realidad de determinados tipos de trabajo que requieren esfuerzos en el brazo afectado que suponen un importante factor de riesgo en el origen del



linfedema, sin que este aspecto se tenga en cuenta suficientemente en las valoraciones de grado de discapacidad o de cara a la reincorporación sociolaboral.

En cuanto a las repercusiones en la *vida familiar y en las responsabilidades domésticas*, un 72,1% de las mujeres refirió perjuicios en algún grado. Entre éstos, los señalados en mayor medida fueron cambiar la manera de hacer las cosas (63,3%) o pedir ayuda a hijos o marido (30,9%). Las diferencias en función de la variable diagnóstico de linfedema resultaron significativas (Chi-cuadrado 18,537 ; Sig. Asintótica 0,001).

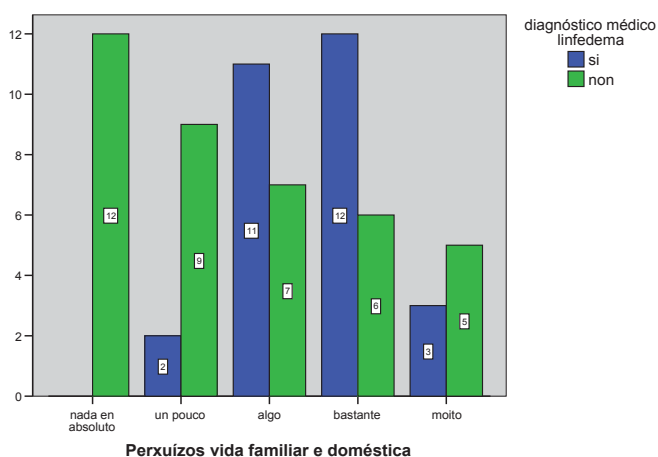


Figura 3. Perjuicios en la vida familiar y doméstica en función del diagnóstico de linfedema. Fuente: Elaboración propia

Por último, un 41,3% refirió repercusiones en la *imagen personal y la manera de vestir*, principalmente en lo relativo a cambiar el estilo de ropa (50%) y dificultades para asearse (47,6%). Además, un 59,7% consideró que el linfedema les había causado perjuicios en su *vida social*, siendo las dificultades más frecuentes dejar de hacer ciertas actividades de ocio (54,3%)



o ir a la playa (45%). Las diferencias resultaran significativas en función del diagnóstico del linfedema (Chi-cuadrado 28,523; Sig. Asintótica 0,0).

Como se puede observar, las pacientes con linfedema manifestaron de manera estadísticamente significativa mayores efectos negativos en el trabajo, en la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, en la vida social y actividades de ocio, en la manera de vestir y en el cuidado personal que las que no lo tienen. Los resultados están en la misma línea que los escasos estudios previos que se han centrado en el impacto del linfedema en la calidad de vida de las mujeres afectadas (*Passik, Newman, Brennan y Tunkel, 1995; Williams, Moffat y Franks, 2004*).

5. CONCLUSIONES

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud en la población femenina. Los avances médicos y tecnológicos han permitido un número cada vez mayor de mujeres sobrevivientes, por lo que las cuestiones relacionadas con la calidad de vida a largo plazo de esta población adquieren cada vez más importancia. En este sentido, a pesar de que estos mismos avances y la generalización de técnicas conservadoras han permitido aminorar su incidencia, el linfedema secundario a tratamiento de mama sigue siendo una de las secuelas menos conocidas y consideradas que, sin embargo, presenta importantes repercusiones sociales en las mujeres que la padecen.

Las medidas destinadas a su prevención y cuidado son fundamentales, ya que pueden evitar la aparición de factores de discomfort importantes. Sin embargo, se ha podido observar que las mujeres afectadas de cáncer de mama no reciben suficiente información sobre las medidas preventivas y autocuidados. La atención desde los dispositivos sanitarios y sociales públicos



presenta importantes déficits de cobertura en lo que respecta a la información, prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación. Por este motivo, es necesario visibilizar las repercusiones sociales de esta secuela y promover programas de formación y atención psicosocial adecuados en las mujeres afectadas: formación sobre cuidados, detección precoz, apoyo social o grupos socioeducativos o socioterapéuticos, entre otros.

Además, el estudio ha permitido que los trabajadores sociales de la AECC de Ourense promoviesen su uso ante la administración sanitaria y en los medios de comunicación, de cara a trasladar las necesidades del colectivo y pedir mejoras en su atención. También ha contribuido a empoderar y reforzar la unión entre las afectadas de la entidad. De esta manera, nos conduce a una reflexión profunda sobre el papel activo que las y los trabajadores sociales debemos tener en la investigación y la transferencia de datos empíricos que permitan la visibilización social de las necesidades de los colectivos que atendemos, especialmente en el momento de malestares y recorte de derechos sociales que vivimos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Camargo, M. y Marx, A. (2000). *A Reabilitação física no câncer de mama*. Sao Paulo. Ed. Roca.

Fernández, A.I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1, 169-180.

Foldi, E. (1998). The treatment of lymphedema. *Lymphology*, 27, 56-70.



- Moro, D. (2011). *Evolución de la calidad de vida tras cirugía radical o conservadora en cancer de mama*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.
- Passik, S.; Newman, M.; Brennan, M.; Tunkel, R. (1995). Predictors of psychological distress, sexual dysfunction and physical functioning among women with upper extremity lymphedema related to breast cancer. *Psychooncology* (4), 4, 255-263.
- Rockson, S. (1998). Precipitating factors in lymphedema: myths and realities. *Cancer*, 83, 2814-6.
- Sebastian, J. ; Bueno, M.J.; Mateos de la Calle, N. (2002). *Apoyo emocional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Madrid: Ed. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Williams A., Moffatt C., Franks P. (2004). A phenomenological study of the lived experiences of people with lymphoedema. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 10, 6, 279-286.



LAS DEMENCIAS EN GALICIA: APROXIMACIÓN DESCRIPTIVA DEMOGRÁFICA Y EVALUATIVA Y PROPOSITIVA DE RECURSOS SOCIALES ESPECÍFICOS EN DEMENCIAS

1. Autor:

Hermida Porto, J.

2. Palabras clave:

Demencia, Galicia, Servicios

3. Justificación:

La comunidad autónoma de Galicia tiene un porcentaje de población mayor de 65 años de un 22,52% y se calcula que para el 2050 este porcentaje se elevará a un 41.49%, habiendo un crecimiento de la población mayor de 65 años y perdiendo más de un millón de habitantes en ese periodo.

Así mismo Galicia presenta un alto grado de dispersión de la población, teniendo el 48,94% de las entidades singulares de población del estado en el 5,85% de su superficie. Esto implica una dificultad añadida a la puesta en marcha de cualquier tipo de servicio prestación.

Dado el alto grado de correlación entre envejecimiento y demencias la atención a las demencias ha pasado a ser un asunto prioritario para la administración autonómica que ha elaborado una cartera de servicios específica para la atención a personas con Alzheimer y otras demencias, pero no ha realizado un estudio epidemiológico que promueva la correcta implantación de los servicios detallados en dicha cartera.



4. Objetivos

Objetivo general 1: Conocer el estado de la incidencia de las demencias en la comunidad autónoma de Galicia

Objetivo específico 1.1: Calcular la prevalencia total de las demencias en Galicia por comarcas.

Objetivo específico 1.2: Estimar la concentración de las personas con demencia en las comarcas gallegas.

Objetivo general 2: Estimar las necesidades de recursos sociales específicos en demencias según la realidad social de las personas enfermas y sus cuidadores

Objetivo específico 2.1: Definir los tipos de recursos sociales específicos en materia de demencias adecuados según diferentes perfiles demográficos y de prevalencia

Objetivo específico 2.2: Proponer para cada comarca de la comunidad gallega una relación de recursos especializados en demencias en función de sus características sociodemográficas e incidencia de las demencias.

5. Metodología

Dado que la división del territorio de Galicia junto con su dispersión poblacional produce que en muchas ocasiones la población de una determinada unidad poblacional use los recursos de una administración local vecina se ha optado por utilizar el análisis a nivel comarcal por representar este la forma más eficaz de crear servicios comunes a la población, reduciendo las unidades de 315 ayuntamientos a 53 comarcas.



a. Técnica de producción de datos

Dado que no existe un estudio epidemiológico de las demencias en Galicia que o bien permita saber la prevalencia de las mismas en el territorio o bien el número aproximado de personas que las padecen, para la realización de este estudio se utilizaron fuentes de datos secundarias. Se tuvieron en cuenta tres fuentes:

- Instituto Nacional de Estadística e instituto Galego de Estatística: que ofrecieron datos generales de la población gallega y su distribución por edades, así como su distribución según diferentes divisiones administrativas: autonómica, provincial, comarcas y ayuntamientos.

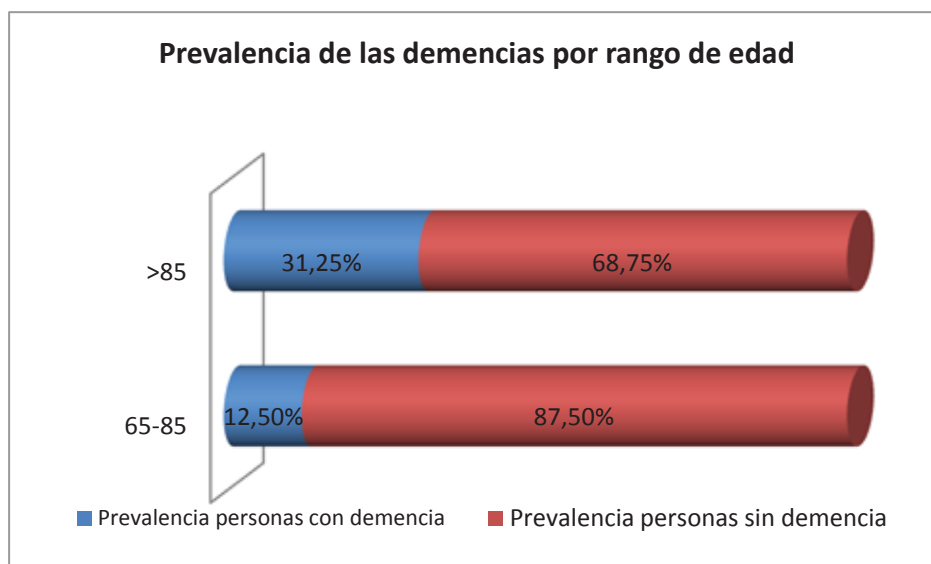


Gráfico 1: Prevalencia de las demencias por rango de edad
Fuente: OMS 2012

¹ Este estudio es el único publicado hasta la fecha sobre la prevalencia de las demencias. Entre otros datos ofrece una prevalencia de las demencias en grandes regiones del mundo. El estudio se realizó a nivel mundial con la colaboración de 38 países en el que no participó España.



El estudio “*Dementia. A Public Health Priority*” (OMS 2012) ¹ del que se pudo extraer una prevalencia aproximada de las demencias en Europa Occidental.

- Memoria de recursos sociales realizada por la *Federación de Asociaciones Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias – FAGAL* - en la que se aportan una serie de recomendaciones para la aplicación racional de la Cratera de Servicios Especializada en Alzheimer y Otras Demencias elaborada por la Xunta de Galicia (2012)

b. Técnica de análisis de datos

En una primera fase los datos se analizaron desde una perspectiva estadística descriptiva combinando los datos de población de los Institutos estadísticos nacional y gallego con la estimación de la prevalencia de las demencias en Europa Occidental, con la finalidad de confeccionar una serie de tablas con:

- Datos longitudinales de la población gallega
- Estimación de las demencias en las diferentes comarcas gallegas

En una segunda fase se elaboraron dos mapas de recursos sociales:

- Red de recursos existentes especializados en demencia en la actualidad
- Mapa-propuesta de la implantación de recursos sociales en materia de demencia atendiendo a la configuración demográfica de la zona.



6. Resultados

El análisis de los datos mencionado en el apartado de metodología produjo una serie de grandes tablas que se usaron para la elaboración de los mapas que se presentan a continuación.

La imagen 1 muestra la distribución de la población mayor de 65 años en las diferentes comarcas dejando ver que la mayoría de ellas tienen menos de 5.000 personas con estas condiciones.

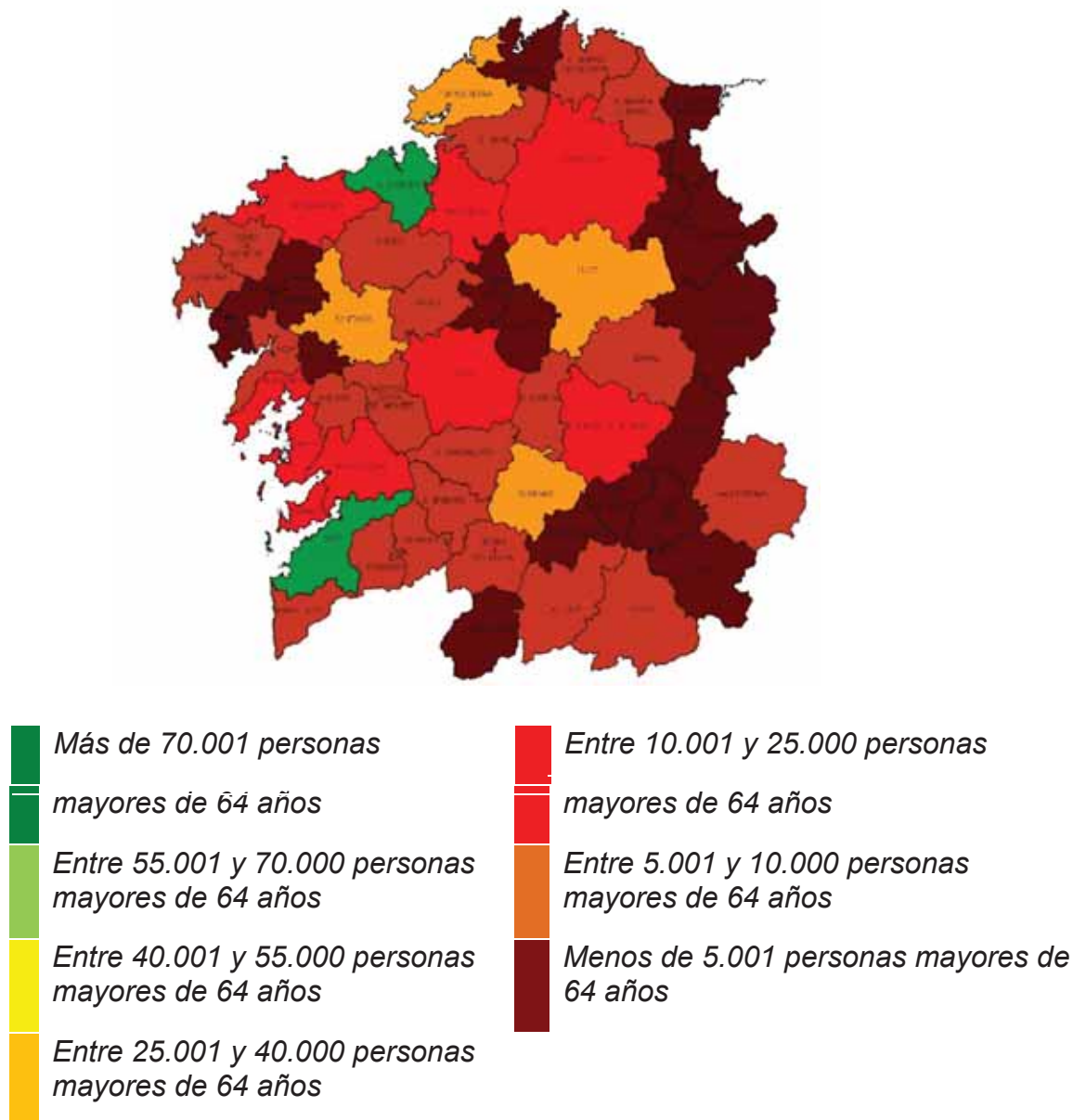
Remarcas que las comarcas de A Coruña y Vigo son las únicas con un número de personas mayores superior a las 70.000 personas y que es esperable que su número crezca en los próximos años al ser las principales zonas de

producción económica de Galicia y a donde se desplazan a vivir los descendientes que ejercen o ejercerán de cuidadores y se llevarán a sus padres consigo.

En la imagen 1 es necesario señalar que las comarcas con poca población mayor son a su vez las que mayor población mayor de 65 años respecto al total de su población, es decir, se encuentran poco pobladas y muy envejecidas.



Imagen 1: Mapa comarcal de Galicia de población mayor de 64 años en 2012

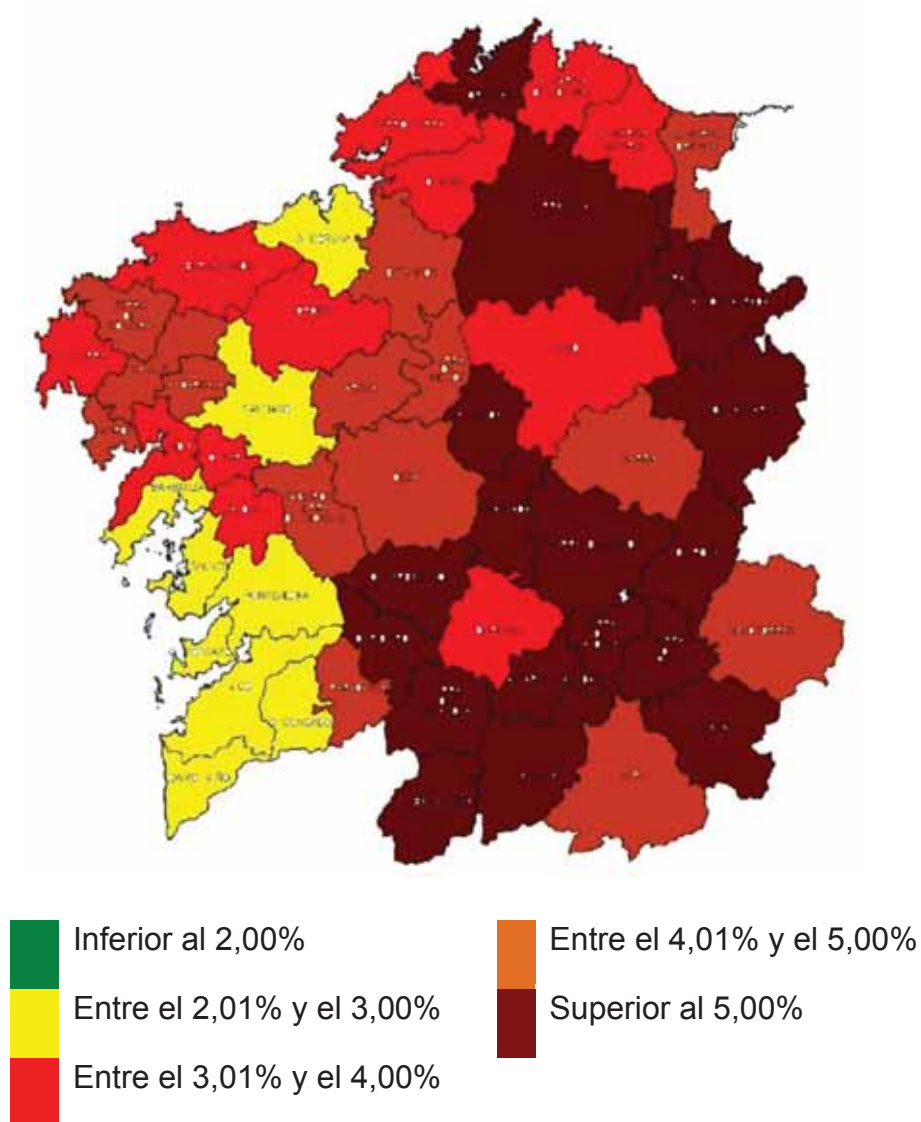


Fuente: Elaboración propia con datos de población del Instituto Galego de Estatística – IGE (1 de enero de 2013)

En la imagen 2 se puede ver la prevalencia de las demencias en las diferentes comarcas gallegas estimada mediante el cruce de datos y en la que se observa, en comparación con la imagen 1 que aquellas comarcas con menos población mayor y más prevalencia coinciden salvo en las comarcas de las ciudades y las poblaciones del eje atlántico.



Imagen 2: Mapa de prevalencia de las demencias en Galicia por comarcas



Fuente: Elaboración propia con datos de población del Instituto Galego de Estatística – IGE (1 de enero de 2013)

En la imagen 3 se presenta el mapa de recursos de la cartera de servicios específica en Alzheimer de la Xunta de Galicia aplicando las recomendaciones de FAGAL (tabla 1)



Tabla 1 Recomendaciones de FAGAL para la aplicación de los diferentes servicios de la Cartera de Servicios para personas dependientes con Alzheimer en fase leve y moderada

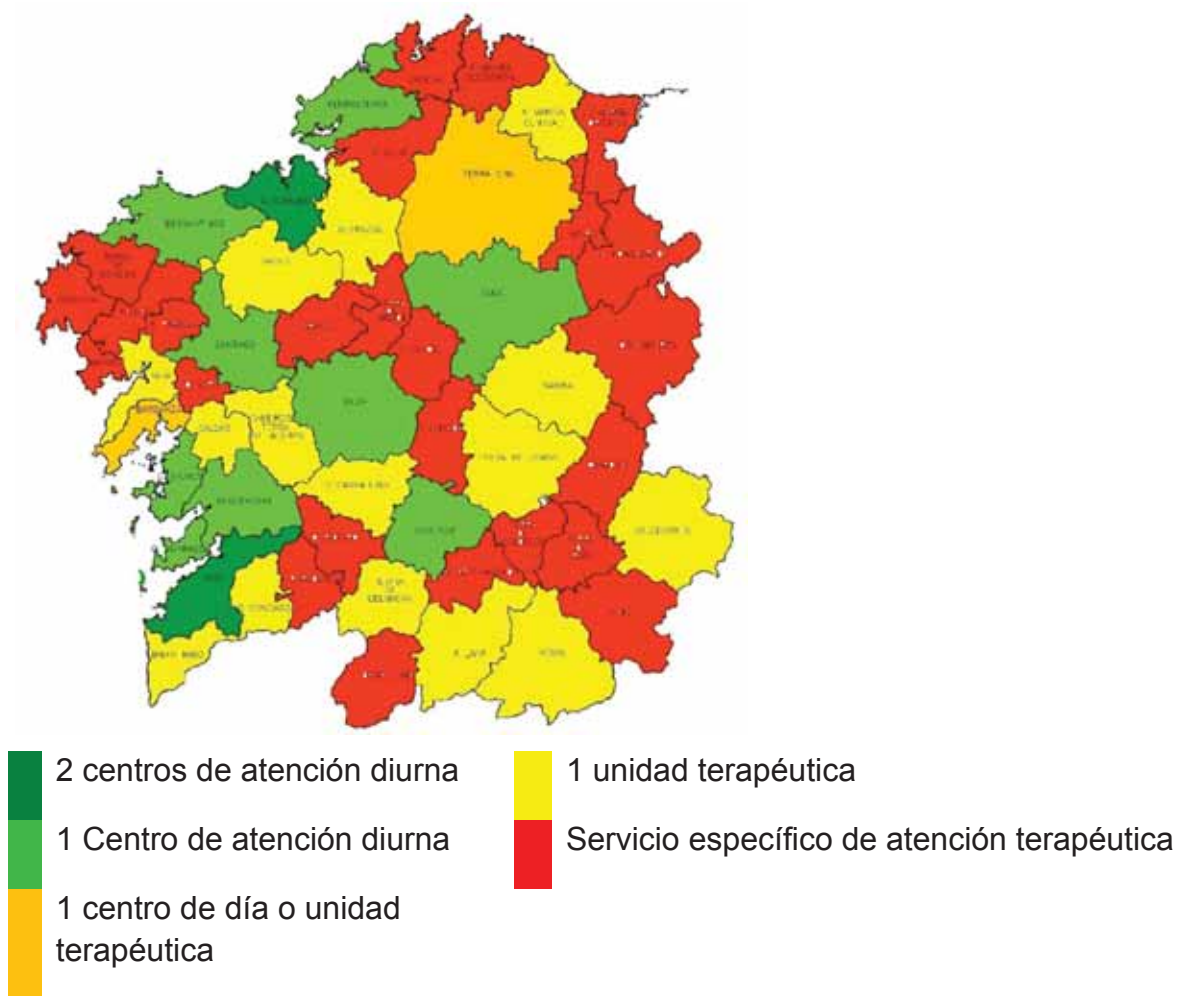
Servicios	Ámbito geográfico
1. Servicio específico de estimulación terapéutica para personas con Alzheimer y otras demencias.	- Zonas rurales - Población comarcal mayor de 64 años inferior a 10.000 personas - Futuro poblacional bruto en decrecimiento
2. Servicios de ayuda en el hogar para personas dependientes con Alzheimer	- Todos los ámbitos
3. Atención diurna terapéutica	- Zonas rurales
4. Atención diurna terapéutica de media estancia	- Población comarcal mayor de 64 años superior a 7.501 e inferior a 15.000 personas
5. Atención diurna	- Zonas urbanas-rururbanas
6. Atención diurna de media estancia	Población comarcal mayor de 64 años no inferior a 12.001 personas Uno por cada 40.000 mayores de 64 años - Zonas urbanas Población comarcal mayor de 64 años no inferior a 15.000 personas

Fuente: FAGAL 2012



En dicho mapa se promueven los servicios específicos de atención terapéuticos y de ayuda en el hogar e aquellas zonas poco pobladas y muy envejecidas, mientras que en las comarcas más pobladas se implantarían unidades terapéuticas, que dado su funcionamiento y requisitos se adaptarían mejor a la realidad del rural y se podrían crear 3 por el coste de un centro de día

Imagen 3: Mapa con propuesta de distribución de recursos especializados en demencias por comarcas.



Fuente: Elaboración propia a partir de imágenes 1 y 2 y las recomendaciones de FAGAL a la implantación de la cartera de servicios.



7. Conclusiones

El servicio de bienestar de la Xunta de Galicia ha elaborado un catálogo de servicios específicos para la atención a personas con demencia en colaboración con los colectivos profesionales y de familiares cuidadores, lo implica el aval de estos, pero la implantación de los mismos se deben a criterios más aleatorios y de intereses de gobierno que de prestación de servicios de calidad:

- a. La creación de recursos adolece de una implantación progresiva lógica más allá de la creación de centros especializados en las 7 ciudades gallegas y las dos cabeceras comarcales más habitadas.
- b. No existe ningún estudio epidemiológico ni de envejecimiento que sirva de guía para la creación de servicios u oferta de formación para cuidadores familiares.
- c. La política de atención a personas con demencia y sus familias se ciñe exclusivamente a detallar los servicios existentes y a ofrecer formación bajo criterios subjetivos.

No es lógico que se estén implantando servicios de atención sin tener datos ni de un estudio ni explotación estadística del Sevizio Galego de Saúde.

Es necesaria la creación de un plan gallego de demencias (así como uno estatal siguiendo el modelo de otros países europeos) en el que se plasmen las líneas estratégicas a seguir en base a criterios racionales.



8. Bibliografía

Carteira de servizos para persoas dependentes prevención da dependencia e prevención da autonomía persoal. 2012. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

Dementia: a public health priority. 2012. Reino Unido: Organización Mundial de la Salud.

García Docampo, M. 2003. *A Construcción social do territorio galego*. Santiago de Compostela: tresCtres.

Manual de formación especializada en demencias para cuidadores non profesionais. 2010. Santiago de Compostela: Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias.

Martínez del Olmo, M. T. 2006. "Evaluación de Políticas y Programas Públicos" pp184-193 en *Análisis y modelos de políticas públicas*. Granada: Universidad de Granada

Recomendaciones sobre la aplicación de la cartera de servicios para personas dependientes con Alzheimer. 2012b. Santiago de Compostela: Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias.

Instituto Galego de Estatística. 2013. "Padrón municipal de habitantes". Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estatística. Consulta marzo de 2013.

(http://www.ige.eu/web/mostrar_actividade_estadistica.jsp?idioma=gl&codigo=0201001002).



Instituto Galego de Estatística. 2013. “Galicia en cifras: Territorio, recursos naturais e medio”. Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estatística. Consulta 12 de marzo de 2013.

Instituto Nacional de Estadística. 2013. “Explotación estadística del padrón”. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Consulta marzo de 2013 (http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm).



IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADOR/A PRINCIPAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR EL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN EL MISMO

**Mercedes Clerencia Sierra. Médico Geriatra;
M^a Jesús Lorente Genzor. Supervisora de enfermería;
Carmen Gavara Gimeno. Trabajadora Social Sanitaria.**

Palabras Clave

Estrés psicosocial cuidador principal, paciente crónico respiratorio, trabajo social sanitario.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

El Hospital Universitario Miguel Servet es un hospital dedicado a la atención de personas con enfermedad aguda y/o crónica. El Servicio de Neumología atiende a las personas afectadas de enfermedad neumológica crónica (EPOC, Asma, Enfisema Pulmonar, Fibrosis Pulmonar, etc.) y sus familias, y contempla a la persona atendida desde una perspectiva biopsicosocial. Es por ello, que el trabajador social sanitario, interviene en los procesos asistenciales de los pacientes con criterio de riesgo social que ingresan en la misma.

El Hospital Miguel Servet cuenta también con una Unidad de Valoración Sociosanitaria (UVSS), destacando entre sus funciones el facilitar la reinserción domiciliar y social de las personas afectadas y sus familias, y la gestión de casos, mediante la evaluación integral de las necesidades del paciente/familia y la elaboración de un plan individualizado de atención.

Todo ello permite llevar a cabo un plan de intervención con el paciente y su familia, de forma activa y sistemática en todos los pacientes detectados, que se activa durante las primeras 72 h. del ingreso

El objetivo principal del Trabajo Social Sanitario con personas afectadas de enfermedad crónica y sus familias, es el asesoramiento completo al paciente y su familia, y la intervención activa, en los casos que se requieran, con la finalidad de garantizar un adecuado seguimiento para mantener la enfermedad en un estado de mínima actividad y puedan conseguir la mayor calidad de vida.

A partir de la observación de los cuidadores principales de los pacientes ingresados durante el año 2011, se ha observado que el paciente reingresa un mayor número de veces cuando el cuidador principal manifiesta malestar psicosocial. Por tanto, esta situación repercutirá en la adaptación a la vida cotidiana de las personas afectadas por una enfermedad crónica respiratoria cuando se produzca el regreso al domicilio.



El proyecto que se presenta nace del interés por identificar, desde el trabajo social sanitario, aquellos factores de estrés psicosocial del cuidador de los pacientes crónicos respiratorios ingresados en la planta de neumología. Se ha tenido en cuenta el número de ingresos del paciente en el último año (mínimo 4 ingresos). Su finalidad sería mejorar el procedimiento de trabajo social familiar, así como la identificación del estrés psicosocial de los cuidadores, con objeto de iniciar tratamiento psicosocial en los mismos y contribuir a la disminución de ingresos hospitalarios de los pacientes.

Toda la literatura hallada sobre estrés psicosocial del cuidador, hace referencia a cuidadores de pacientes dependientes, con diagnóstico de demencias y/o problemas de salud mental, pero ninguna se refiere a la prevención de la carga del cuidador en las enfermedades respiratorias, por lo que se puede considerar que el presente estudio tiene un carácter innovador al respecto.

Asimismo, destacar que este conocimiento se construirá a partir de las entrevistas en profundidad de los cuidadores principales de las personas afectadas, mediante metodología cualitativa y cuantitativa. La muestra la componen los cuidadores principales de 20 pacientes con enfermedad respiratoria crónica que han ingresado en la planta de neumología en el periodo de 2 meses, a los que se les aplicará la escala de estrés psicosocial Holmes y Rahe, escala Goldberg y se les realizará un entrevista en profundidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

El Servicio de Neumología del Hospital Miguel Servet.

El Servicio de Neumología atiende los pacientes con enfermedad respiratoria aguda o crónica. Los principales procesos respiratorios en los que se interviene son:

- Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC).
- Insuficiencia pulmonar seguida a un trauma o cirugía:

Los pacientes ingresados en la planta de Neumología están afectados, en más de un 90%, de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o EPOC, es una enfermedad que afecta fundamentalmente al aparato respiratorio, y se caracteriza por una limitación al paso de aire hacia los pulmones, como consecuencia de la reacción del organismo ante estímulos nocivos como el humo del tabaco u otros gases. Afecta sobre todo a personas con una larga historia previa de tabaquismo, y sus principales síntomas son la tos y expectoración, y la dificultad para respirar o disnea. Se calcula que en España, el 10% de la población entre 40 y 80 años padece esta enfermedad.

La población objeto de este estudio corresponde a pacientes que ingresan por motivo de reagudizaciones o empeoramiento de los síntomas, generalmente causados por



infecciones respiratorias como bronquitis aguda o neumonía, o la exposición a la contaminación ambiental.

En el caso específico de la EPOC, los estudios muestran que aquellos pacientes que disponen de redes de apoyo social, muestran una mejor adaptación a su enfermedad y menos tasas de depresión. J. Marino y col. (2010), estudiaron a 156 adultos mayores con EPOC y depresión. Ellos encontraron que aquellos pacientes cuyo tamaño de red de apoyo era más grande y que a su vez reportaron disponer de apoyo instrumental, presentaban mejor adaptación a la enfermedad.¹

El/la cuidador/a principal.

Tal y como refiere A. Jamieson (1997), **cuidador/a principal** se define como la persona que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario a quién padece una enfermedad y también la que le permite vivir en su entorno y de una manera confortable y segura a una persona que por razones de edad o incapacidad no es totalmente independiente.²

En la enfermedad crónica respiratoria, el paciente es capaz de favorecer el autocuidado, pero necesita un cuidador que le proporcione apoyo, acompañamiento en el proceso de la enfermedad, ayuda para contribuir a su autocuidado y, de esta manera, cumplir con el régimen terapéutico. El cuidar a un paciente con enfermedad crónica implica en este experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, cambios en los estilos de vida y las relaciones de apoyo.³

El “Estrés Psicosocial” en el cuidador.

Es posible definir el estrés como una respuesta del organismo ante demandas internas o externas que, en principio, resultan amenazantes, consistiendo básicamente en la movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas. La situación de desajuste o desequilibrio, mantenida en el tiempo, produce una serie de consecuencias en el individuo que afectan a los tres aspectos de su salud: físicas, psíquicas y sociolaborales.⁴

La importancia de la detección del estrés psicosocial del cuidador principal del paciente afectado de enfermedad respiratoria crónica, cobra un protagonismo indiscutible en la evolución y seguimiento del mismo cuando regresa al domicilio.

¹ www.scielo-cl/pdf/rcher

² Jamieson A. (1997) Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas. Barcelona: SG Editores

³ Consulta: <http://redalyc.uaemex.mx/src>

⁴ www.imswersomayores.csic.es



Para finalizar, matizar que “Los cuidadores necesitan apoyo, ayuda domiciliaria, información, ayuda económica y ayudas para el cansancio, la ansiedad y el aislamiento. **Los asuntos prioritarios para los cuidadores son la información y el apoyo psicológico.**

3. MARCO DE INTERVENCIÓN

El Trabajo Social Sanitario en el Hospital Miguel Servet.

En el Servicio de Neumología se lleva a cabo un programa de detección de sanitario mediante un screening. En cada caso que presenta riesgo sanitario, interviene sistemáticamente la trabajadora social sanitaria, y realiza el estudio de las características sociales de los pacientes y sus familias.

Para poder realizar un plan de intervención adecuado, se inicia la planificación del alta hospitalaria lo antes posible (máximo 72 horas del ingreso), para identificar y potenciar los recursos del paciente y su grupo familiar, identificando el cuidador principal y realizando un estudio de factores psicosociales del riesgo en el mismo.

En el procedimiento de trabajo social sanitario familiar, se interviene, paralelamente, con la familia cuidadora y/o cuidador principal. La trabajadora social sanitaria interviene en las situaciones de estrés familiar que supone la enfermedad y valora el riesgo de claudicación de los cuidadores. Además, estudia las relaciones familiares y las actitudes de los miembros de la familia para averiguar si ayudan a la recuperación del paciente o por el contrario la dificultan.⁵ Estas situaciones afectan al desarrollo de los procedimientos de trabajo social sanitario, al tiempo de hospitalización y a la permanencia en el domicilio del paciente en las mejores condiciones posibles, cuando se produce el alta hospitalaria.

4. OBJETIVOS

General:

- Identificar el estrés psicosocial de los cuidadores principales de los pacientes afectados de enfermedad respiratoria crónica.

Específicos:

- Identificar al cuidador principal.

⁵ Colom, D. (2011). Postgrado El Trabajo Social Sanitario. Método Científico. Procedimientos de intervención desde el trabajo social sanitario. Barcelona: UOC Pág.: 23



- Conocer el perfil del cuidador principal.
- Conocer la intensidad del grado de estrés psicosocial del cuidador principal en el momento del ingreso del paciente.
- Detectar el grado de ansiedad/depresión del cuidador principal en el momento del ingreso del paciente.
- Potenciar los recursos internos sociofamiliares y externos de apoyo al cuidador.
- Reducir el riesgo de ingreso hospitalario del paciente afectado por enfermedad crónica respiratoria.

5. METODOLOGÍA

Población

Personas (12) que realizan tareas como cuidadores principales de los pacientes afectados de enfermedad respiratoria crónica, ingresados en la planta de Neumología del Hospital Miguel Servet, Sector Zaragoza II, durante el periodo de dos meses (julio y agosto de 2012)

Diseño de la muestra.

Estudio descriptivo, representativo, seccional, cualitativo. Los criterios de selección de la muestra han sido previamente definidos. Así la muestra escogida consta de 12 personas de ambos sexos, adultos a partir de 18 años, sin límite de edad superior, cuidadores principales de personas afectadas de enfermedad respiratoria crónica y que cursaron alta durante los meses de julio y agosto de 2012.

Las características de la muestra se pueden encontrar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Criterios de heterogeneidad de la muestra.

Diagnóstico	Cuidador principal	Edad	Dependencia	Alta
EPOC	Esposa	76	Media	Domicilio
EPOC	Hija	47	Media	Domicilio
EPOC	Esposa	80	Alta	Domicilio
EPOC	Esposa	68	Media	Domicilio
EPOC	Hija	54	Media	Domicilio



EPOC	Esposa	77	Alta	Exitus
EPOC	Esposa	78	Media	Domicilio
EPOC	Hijo	48	Media	Domicilio
EPOC	Esposa	75	Media	Domicilio
EPOC	Hija	56	Media	Domicilio
EPOC	Esposa	76	Alta	Exitus
EPOC	Hija	39	Alta	Domicilio

Métodos

Para realizar la investigación se ha utilizado metodología cualitativa y cuantitativa.

La técnica muestral cualitativa de recogida de información ha sido la entrevista terapéutica. Es una entrevista no estructurada en la que se deja un amplio margen de libertad al entrevistador en sus preguntas así como al entrevistado en sus respuestas. Este último podrá utilizar un lenguaje más coloquial que aportará un ambiente más distendido a la conversación. Las preguntas serán abiertas. La modalidad de la entrevista será clínica porque se pretende estudiar los motivos y sentimientos del cuidador. Dentro del campo del trabajo social sanitario son entrevistas en que la persona expresa sus motivos o sentimientos ante una situación personal, familiar, que determina la situación social a investigar.⁶

Técnica de recogida de datos.

La técnica muestral cuantitativa ha consistido en dos escalas:

1. *Escala de valoración funcional Índice de Barthel*: mide el grado de dependencia funcional del paciente. Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculo esqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965). Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0, 5, 10, 15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de 0 a 100. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0. Los cambios de producen de 5 en 5 y no es una escala continua, es decir, el cambio de 5 puntos en la situación funcional del individuo

⁶ Canet, M. (2011). *Técnicas de investigación científica aplicada al Trabajo Social Sanitario*. Madrid: Formación y Sanidad (FYSA).



en la zona de mayor dependencia no es equivalente al mismo cambio producido en la zona de mayor independencia.⁷

2. *Escala de estrés psicosocial Holmes y Rahe* para medir el grado de estrés del cuidador. Es una escala de reajuste social. Se enumeran 43 acontecimientos asociados con diferentes grados de alteración y estrés, en la vida de una persona normal. Según la puntuación final, el resultado será un grado de estrés moderado o intenso.⁸

Variables de estudio.

Criterios de homogeneidad:

- Cuidadores con relación de parentesco por consanguinidad, afinidad y/o adopción que conviven o se responsabilizan del cuidado de enfermos crónicos con diagnóstico de enfermedad neurológica.
- Paciente que ha ingresado 4 o más veces en el último año.
- Paciente que ha visitado 5 ó más veces el Servicio de Urgencias en el último año.
- Pacientes con enfermedad crónica discapacitante: EPOC, asma.
- Precisa continuos cuidados domiciliarios.
- Tener más de 75 años y/vivir con pareja de edad similar.
- Paciente que no dispone de apoyo informal en el domicilio.

Criterios de heterogeneidad:

- Edad.
- Género
- Situación laboral.
- Nº horas que dedica al cuidado.
- Nº horas que dedica al ocio y/o tiempo libre.
- Ingresos económicos (dispone/no dispone)
- Nivel de dependencia del paciente⁹ (baja/media/alta).

6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan están focalizados en el periodo de ingreso y al mes después del alta hospitalaria, a partir de las entrevistas y escalas aplicadas con los 12 cuidadores principales de personas con enfermedad respiratoria crónica (ver tablas 2 y 3). Se va a identificar el perfil del cuidador principal, el grado de estrés psicosocial y

⁷ www.mega.info/escalas/indicebarthel.pdf

⁸ www.actsworld.org/sp/test_de_estres.php

⁹ El grado de dependencia se ha determinado con la escala de valoración funcional Índice de Barthel



ansiedad/depresión del mismo, resultado de la intervención de la trabajadora social sanitaria en la familia y control de reingreso del paciente al mes del alta hospitalaria.

Descripción de la muestra

Tabla 3. Descripción de los cuidadores principales

	SEXO	EDAD	RELACIÓN	SIT.LABORAL	Nº.HORAS Día CUIDADO	HORAS T.LIBRE semana	SIT. ECON.	OTRO S APOY OS
1	M	76	Esposa	jubilada	10	0	Sin ingresos	SI
2	M	47	Hija	Ama casa	8	0	Sin ingresos	SI
3	M	80	Esposa	Jubilada	10	0	Sin ingresos	NO
4	M	68	Esposa	Jubilada	9	0	Sin ingresos	SI
5	M	54	Hija	Trabaja cta. Ajena	6	0	SMI.	NO
6	M	77	Esposa	Jubilada	24	0	Sin ingresos	NO
7	M	78	Esposa	Jubilada	12	0	Sin ingresos	NO
8	V	48	Hijo	Trabaja cta. Ajena	5	0	+1,5 SMI	NO
9	M	75	Esposa	Jubilada	12	0	Sin ingresos	NO
10	M	56	Hija	Paro	12	3	SUBSIDIO	NO
11	M	76	Esposa	Jubilada	10	0	Sin ingresos	NO
12	M	39	Hija	Paro	12	4	SUBSIDIO	NO

DEPENDENCIA AL ALTA

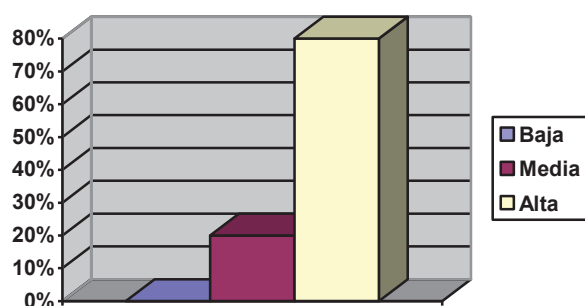


Figura 1. En esta gráfica quedan referenciados los grados de dependencia en el momento del alta hospitalaria de los pacientes con enfermedad respiratoria aguda que han formado parte del estudio. Se puede observar como el 80% tienen una alta dependencia, para realizar actividades básicas de la vida diaria (vestirse, asearse, comer...)

RELACIÓN PARENTESCO

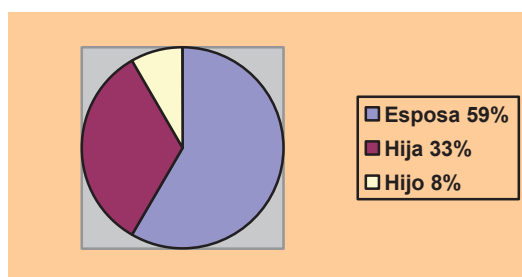


Figura 2. En esta gráfica está referenciada la relación de parentesco con el paciente. Se observa que la mayoría de



cuidadores son mujeres (11) el 91,6 % y de ellas (7) el 63,63% son esposas.

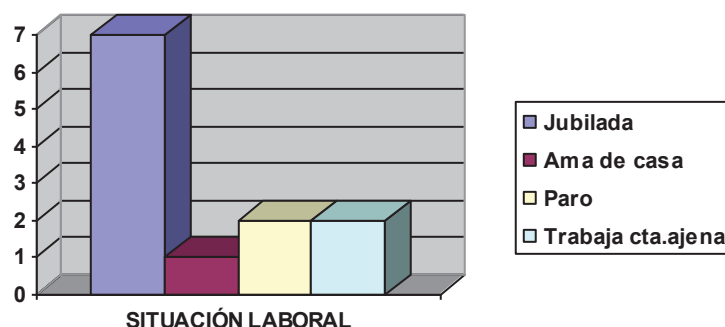


Figura 3. En esta gráfica se pone de manifiesto la situación laboral de los cuidadores/as. El 58,33% (7) están en situación de jubilación, el 16,6% (2) en situación de desempleo, el 16,6% (2) trabaja por cuenta ajena y el 8,4% son amas de casa (1).

Análisis de las entrevistas

La mayoría de los cuidadores/as entrevistados/as expresan que el rol de cuidador lo han asumido por varios motivos: porque se sentían obligados por deber y responsabilidad moral, para *evitar la censura de la familia o para obtener la aprobación de la misma*.

La mayoría de los cuidadores/as manifiesta *sentimientos de cansancio y pérdida de memoria*.

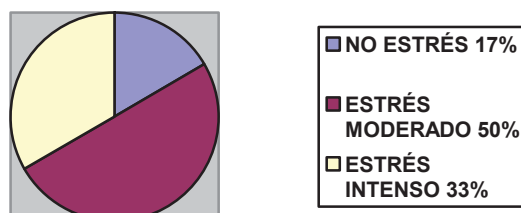
De la muestra seleccionada, solamente dos cuidadoras disponen de unas horas de tiempo libre a la semana. Los cuidadores manifiestan que les gustaría disponer de algún tiempo para salir y pasear o visitar a sus nietos.

En cuanto al manejo de la enfermedad, es importante que el cuidador/a principal sepa controlar la ansiedad y el temor de las reagudizaciones de los pacientes.

Otro elemento importante es que *pocos cuidadores cuentan con ingresos económicos suficientes para costearse un apoyo en el domicilio*.



ESTRÉS PSICOSOCIAL



ESCALA HOLMES Y RAHE

Figura 4. Esta gráfica pone de manifiesto el grado de estrés psicosocial del cuidador principal del paciente afectado por enfermedad respiratoria crónica. El 17 % cuidadores (2) no presentan estrés psicosocial, el 50% (4) el estrés es moderado y el 33% (4) el grado es intenso.

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESION GOLDBERG SUBESCALA ANSIEDAD

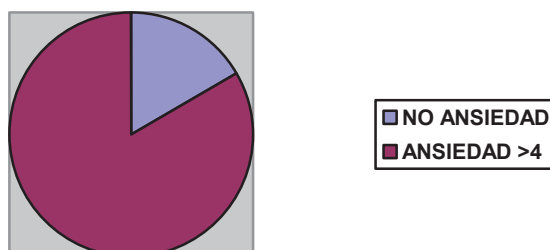


Figura 5. Esta gráfica representa el grado de ansiedad de los cuidadores principales objeto de estudio. Los resultados ponen de manifiesto que el 83,34% contestaron afirmativo 4 ó mas respuestas a síntomas de ansiedad.

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN GOLDBERG SUBESCALA DEPRESION

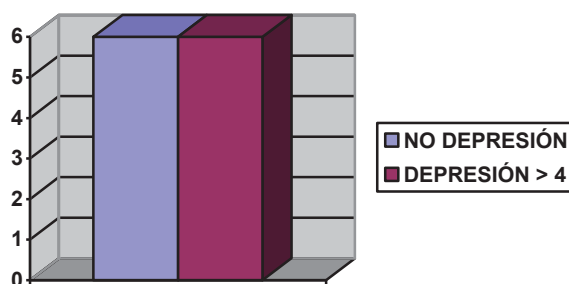




Figura 6. Esta gráfica representa el grado de depresión de los cuidadores principales objeto de estudio. Los resultados ponen de manifiesto que el 50% contestaron afirmativo 4 ó mas respuestas a síntomas depresivos.

Todos los cuidadores que presentan estrés psicosocial, y síntomas de ansiedad y depresión, fueron entrevistados por la trabajadora social y se inició tratamiento y apoyo psicosocial. Se identificaron aspectos concretos de estrés y malestar psicosocial, y se intervino, posteriormente, con la familia.

Las entrevistas familiares se llevaron a cabo con la finalidad de potenciar los recursos internos de la misma y minimizar, en la medida de lo posible, la figura del único cuidador principal. Se estudiaron las relaciones familiares, las actitudes ante el cuidado y se intervino en la reorganización de los roles en el cuidado del paciente, división de responsabilidades, grado de compromiso, limitaciones personales de cada uno y tareas concretas a realizar.

Asimismo, se informó a los cuidadores y a sus familias de los recursos y/o servicios de apoyo al cuidador, con la finalidad de ocupar tiempos de descanso, ocio y respiro a los cuidadores principales y organización del cuidado del paciente en el domicilio en ausencia del cuidador principal.

Una vez en casa.....

Al mes del alta hospitalaria del paciente, se realizó un seguimiento telefónico de 10 pacientes (2 fueron éxitus antes del alta) para evaluar hasta qué punto el cuidador había tomado iniciativas para mejorar su malestar y estrés psicosocial. Se realizaron tres preguntas:

1. ¿Ha acudido a alguna institución a solicitar información sobre recursos de apoyo al cuidador?
2. ¿Colabora algún familiar con usted en el cuidado del paciente?



3. ¿Ha aumentado el apoyo en domicilio?

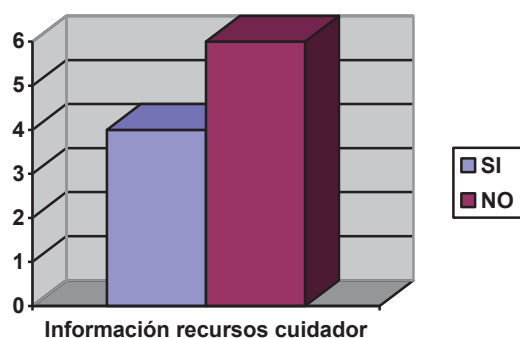


Figura 7. Esta gráfica representa el número de cuidadores principales que han acudido a un servicio de apoyo al cuidador después del alta hospitalaria del paciente (4), el 40%

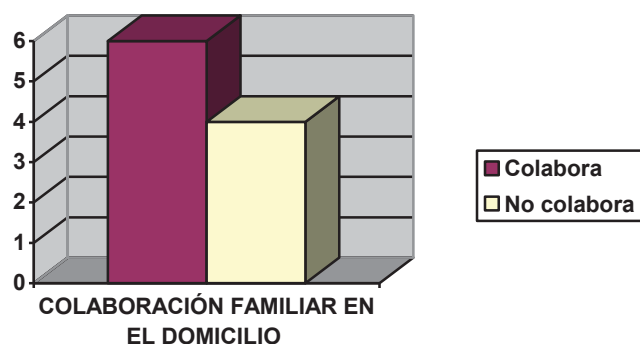


Figura 8. La gráfica representa el número de familiares que colaboran con el cuidador principal del paciente afectado de enfermedad respiratoria crónica en el domicilio tras el alta hospitalaria, (6) el 60%

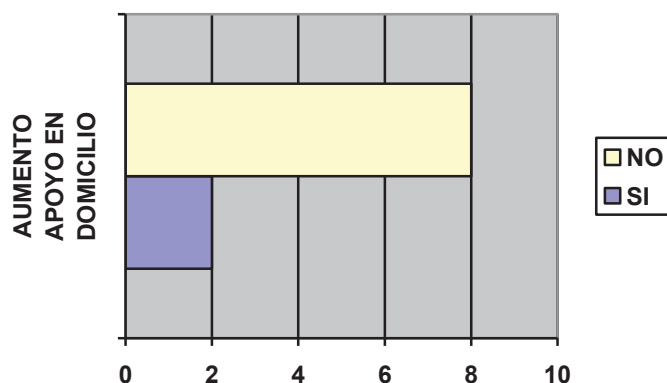


Figura 9. La gráfica representa el número de cuidadores que ha aumentado apoyo en domicilio tras el alta hospitalaria, (2), 20%.

En resumen, el perfil del cuidador principal del paciente afectado por enfermedad respiratoria crónica sería que un 90% cuidadora son mujeres, los cuidadores/as principales son cónyuges de los pacientes en el 59% de los casos. De ellas, el 100% son esposas. La situación laboral de los cuidadores es de jubilación en un 58,33%. El 16,60% está en situación de desempleo. El 80% cuidadores convive únicamente con el paciente.

Las **principales dificultades** que manifiestan en el afrontamiento del cuidado del paciente con enfermedad respiratoria crónica son el temor a una reagudización cuando el paciente se queda solo en el domicilio, una situación económica precaria, falta de tiempo de ocio y tiempo libre para visitar a otros familiares, pasear, etc. , falta de independencia, escasa colaboración de la red familiar extensa, tener asumido el rol de cuidador por la familia extensa, tener asumido el rol de cuidador por el propio cuidador principal, dedicación exclusiva por parte del cuidador, cuidador principal de edad avanzada, dificultad en reconocer grado de dependencia en la EPOC, lo que conlleva inexistencia de prestación económica o servicio disponible para el paciente, falta de tiempo para visitar instituciones y/o servicios de apoyo al cuidador.

En los resultados de las escalas de **Identificación del estrés psicosocial**, ansiedad/depresión, el 50% de los cuidadores principales de pacientes con enfermedad respiratoria crónica presentan estrés psicosocial moderado, el 33% presentan estrés psicosocial intenso, más del 80% cuidadores principales de pacientes con enfermedad respiratoria crónica presentan síntomas de ansiedad, el 50% de los cuidadores manifiesta síntomas depresivos.

Seguimiento telefónico al mes del alta hospitalaria, posterior a intervención psicosocial con el cuidador principal del paciente con enfermedad respiratoria crónica,



entrevista familiar e información de recursos de apoyo a cuidadores durante el ingreso del paciente: el 20% de los cuidadores principales de pacientes con enfermedad respiratoria crónica decidió aumentar los apoyos en domicilio (Labores domésticas, fundamentalmente), el 40% de los cuidadores principales tomó la iniciativa de acudir a un servicio de información de recursos para cuidadores (trabajadora social de Atención Primaria, Asociaciones de cuidadores), el 60% de los cuidadores principales de los pacientes con enfermedad respiratoria crónica compartió el cuidado con otro familiar, cuando el paciente regresó al domicilio, al mes del alta hospitalaria no ha reingresado ningún paciente objeto de este estudio.

7. CONCLUSIONES

Actualmente, los cuidados del paciente con enfermedad respiratoria recaen sobre la familia, en concreto sobre la cuidadora principal. Ésta asume el rol de cuidadora desde el principio. Los motivos de esta decisión suelen ser la responsabilidad y el deber moral.

El paciente con enfermedad crónica respiratoria no suele tener un reconocimiento de dependencia suficiente para percibir prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Esta situación mantenida en el tiempo y unida a la ansiedad que genera en el paciente la propia enfermedad, la dependencia emocional del mismo con la cuidadora principal y el escaso soporte familiar, maximizan el riesgo de desarrollar estrés psicosocial en el cuidador, como demuestra este estudio.

Se puede afirmar que la situación explicada anteriormente, incrementa el aislamiento social, el cansancio y los sentimientos de soledad del cuidador principal, lo que favorece el desarrollo de la ansiedad y la depresión en los cuidadores principales.

Por otra parte, el procedimiento de trabajo social sanitario familiar, aplicado de forma sistemática en la población objeto de estudio, permite romper la dinámica familiar del cuidado de estos pacientes, poniendo de manifiesto el riesgo de claudicación de la cuidadora principal. Desde el procedimiento de trabajo social sanitario familiar, se potencian los recursos de todos los miembros de la familia, permitiendo la reorganización de roles y el apoyo mutuo, facilitando el cuidado en el domicilio y evitando reingresos por agotamiento de la cuidadora principal o por desestructuración familiar.

El procedimiento de trabajo social sanitario familiar favorece que el paciente con enfermedad respiratoria crónica, permanezca en su entorno de manera prolongada y minimiza el número de reingresos hospitalarios.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio se pretende elaborar propuestas de mejora que se presentarán a Gerencia del Hospital, una vez que los pacientes cursan el alta hospitalaria:

1. Implantación de la figura de un profesional de referencia que realice un seguimiento post alta.
2. Propuesta de la puesta en marcha de un grupo de apoyo de cuidadores de pacientes con enfermedad respiratoria crónica.



BIBLIOGRAFÍA

- Canet, M. (2011). *Técnicas de investigación científica aplicada al Trabajo Social Sanitario*. Madrid: Formación y Sanidad (FYSA).
- Carretero, S. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes*. Valencia: Ediciones Tirant lo Blanch.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Colección Trabajo Social. Madrid: Siglo XXI.
- Colom, D. (1991). *La Planificación del Alta Hospitalaria*.
- Dirección General del IMSERSO (2011). *Libro blanco de coordinación sociosanitaria en España*. Madrid. Edita Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Servicio Aragonés de la Salud (2011). *Programa de Atención a pacientes con EPOC*. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón.
- Martínez, M. (2010) *GUÍA BÁSICA PARA EL CUIDADOR. Cuidar a una persona en situación de dependencia*. Edita Gobierno de Aragón. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Dirección General de Atención a la Dependencia.
- Millán J.C. et. al (2011). *Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención*. La Coruña: Panamericana.
- Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010). *Guía de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de pacientes con EPOC*.
- Montón C. et al (1993). *Escala de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico*. Aten Primaria. 1993; 12:345
- Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias (teoría y práctica)*, Zaragoza: Libros Certeza.

Artículos de revistas digitales:

- Vega-Angarita, O. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Revista Aquichan*, vol. 11, número 3, Pág. 274-286. Accesible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115205> (consulta: agosto 2012).
- Vinaccia, S. et. al (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Revista Psicología y Salud*, nº 15, Pág. 207-220. Accesible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115205> (consulta: agosto 2012).

Stefani, D. et al (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista latinoamericana de Psicología*, vol. 35, nº 001 Pág. 55-65. Accesible en: <http://redalyc.uaemex.mx> (consulta: agosto 2012)

Páginas Web:

- Sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. *Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes*. (en línea) Accesible en: <http://www.separ.es/biblioteca-1/Biblioteca-para-todos> (consulta: agosto 2012).
- Servicio Murciano de Salud. Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias. *Guía de Práctica Clínica de los trastornos depresivos. Anexo I. Escala de Estrés Psicosocial (Holmes y Rahe)*. Accesible en: <http://www.asociacionafda.com/Guaprticaclnicatrastornosdepresivos.pdf> (consulta: agosto 2012).



APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA E INTERVENCIÓN SOCIAL EN FAMILIAS CON HIJOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA INFANTIL¹

Claramonte Fuster, M. Àngels
Nadal Miquel, David

RESUMEN

El propósito de esta comunicación es presentar el instrumento de *Aproximación Diagnóstica e Intervención Social en la Enfermedad Crónica Infantil (ADISMIC)*. Este instrumento es el resultado de la experiencia y la reflexión profesional de un grupo de trabajadores sociales del ámbito hospitalario pediátrico y de la atención primaria en salud.

Su finalidad es la de aportar un diagnóstico y apuntar líneas de la intervención social a aplicar a partir del análisis de los procesos de enfermedades crónicas complejas en el ámbito pediátrico. Para ello se valoran los factores relacionados con el tipo de enfermedad, la vulnerabilidad familiar y los factores de riesgo social añadidos. Asimismo se profundiza en el rol profesional, los objetivos de cada tipo de intervención y las técnicas más utilizadas.

Palabras clave: enfermedad crónica infantil, diagnóstico social sanitario, intervención psicosocial

1. CONTEXTO

El Trabajo Social Sanitario parte de una visión biopsicosocial de la persona. Su mirada contempla las necesidades del grupo familiar de una forma global. Estas carencias son cambiantes en función del ciclo vital de la familia y de la evolución de la enfermedad. Cada enfermedad genera necesidades

¹ Claramonte Fuster, M. Àngels; Trabajadora social.
Nadal Miquel, David; , Responsable del Servicio de Trabajo Social
Hospital Materno-infanto-juvenil Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona)



psicosociales que dependen, sobretodo, del contexto familiar en el que aparecen.

El Hospital Materno-infantil Sant Joan de Déu de Barcelona es un hospital de referencia para la asistencia pediátrica y obstétrico-ginecológica y de alta tecnología y especialización. El Servicio de Trabajo Social está integrado por siete trabajadores sociales y cada uno de ellos colabora con un conjunto de especialidades médicas.

El hospital apuesta por el valor añadido que aporta el Trabajo Social y fomenta la intervención no sólo en las situaciones de riesgo social o socio-económicas graves, sino que también se haga cargo de la **dimensión social de la enfermedad**, sea cual sea el contexto en que se halle. De esta forma, se asume un papel de **acompañamiento familiar**, pudiendo prevenir y anticipar las dificultades socio-familiares ante cada enfermedad en concreto, en relación al grupo familiar al cual estamos tratando e introducir los recursos oportunos en los momentos adecuados. “El objetivo es ayudar a la persona (o grupo familiar) que tiene un problema dentro de un cuadro de circunstancias específicas” (Hamilton, 1951:24).

Por este motivo, se ha protocolizado la valoración de los trabajadores sociales ante el debut de enfermedades crónicas o de larga duración.

2. MARCO CONCEPTUAL

La enfermedad del niño genera siempre un problema familiar y su calidad de vida estará íntimamente relacionada con la capacidad de afrontamiento que tenga su familia. Los padres y hermanos se tienen que adaptar a las características de la enfermedad. Ello implica aprender que cualquier



enfermedad crónica se desarrolla en distintas etapas cada una de las cuales presenta características distintas por lo que se hace necesario que se produzcan cambios estructurales, organizativos y emocionales en la familia. Estas etapas, a las que hacemos referencia, son descritas por Rolland (1994):

- **Fase de crisis:** entorno al periodo previo y durante el diagnóstico. Hay que aprender a convivir con los síntomas, hospitalizaciones y a las exigencias de los tratamientos. Dar significado a la enfermedad, aceptar y adaptarse al cambio y reorganizarse.
- **Fase crónica:** es la que se desarrolla a lo largo de la vida del paciente. Tienen etapas donde la enfermedad se estabiliza pero siempre con un déficit, limitación o discapacidad que es asumido por la familia y se alterna con etapas de recaídas, reagudizaciones o progresión de la enfermedad.
- **Fase terminal:** en algunos casos donde la sensación de pérdida está presente. Hay que afrontar la muerte y trabajar el duelo.

La enfermedad crónica genera **cambios organizativos y prácticos** en la vida cotidiana del niño y su familia. Pueden necesitar traslados diarios o muy frecuentes al hospital lo que comporta ajustes en la organización familiar y cambios de rol entre sus miembros. Puede producirse una delegación del cuidados de los otros hijos a miembros de la familia extensa y la interrupción parcial o total de la actividad laboral de como mínimo uno de los dos progenitores. A todo ello se añade habitualmente una pérdida de ingresos económicos y nuevos gastos (comer fuera de casa, traslados, alojamientos...)

Produce también **impacto emocional** en sus miembros. Se entremezclan afectos positivos y negativos. Sentimientos de pena, impotencia, agresividad, injusticia, ambivalencia -sentirlo como una carga o desear que el niño muera para que no sufra-, ansiedad... En los hermanos puede llevar a desarrollar trastornos del comportamiento, fracaso escolar o somatizaciones como



reacción al desequilibrio familiar y sentirse desplazados si entienden las atenciones al hermano enfermo como favoritismo. El impacto de la enfermedad supone a la familia un alto nivel de estrés y que, a veces, va acompañado de conflictos en la pareja además de verse interrumpidos o rotos proyectos de familia que habían imaginado. Suelen aflorar cuestiones no resueltas a nivel individual, de pareja y/o similares. Además todo ese sufrimiento puede alterar los mecanismos de crianza y las interrelaciones familiares, motivando su aislamiento social.

La experiencia profesional nos muestra reiteradamente como, ante una misma enfermedad, hay familias capaces de movilizar sus recursos, utilizar los sistemas de apoyo y poner sus emociones y circunstancias bajo control. En cambio las familias más vulnerables están inmovilizadas y no controlan la situación.

3. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN SOCIAL

3.1. Diagnóstico social sanitario

La experiencia cotidiana nos muestra que, ante cualquier nueva situación susceptible de tratar, analizamos una serie de factores (relacionados con la enfermedad y con el grupo familiar) que nos ayudan a construir una aproximación diagnóstica. Según Richmond (1917: 357), “el diagnóstico social puede ser descrito como el intento de elaborar una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social, de su situación y personalidad, es decir en relación con otros seres humanos [...] y en relación a las instituciones de su comunidad”.

En esta línea, vamos a realizar un análisis multifactorial de cada situación específica que nos ayudará a aproximarnos al diagnóstico social sanitario, al familiar y su pronóstico. Presentamos el Instrumento de Aproximación



Diagnóstica e Intervención Social en la Enfermedad Crónica Infantil (ADISMIC), elaborado a partir de la reflexión que realizamos distintos trabajadores sociales del ámbito sanitario. En este se evalúan los factores, que se describirán a continuación, mediante un valor numérico asignado. Cada uno de los factores será evaluado mediante indicadores, de los cuales pondremos algún ejemplo.

El instrumento tiene que ser una herramienta que nos ayude a enmarcar el tipo de intervención y/o tratamiento social más adecuado en cada situación. El instrumento se divide en tres partes:

Tabla 1. Valoración relacionada con la complejidad de la enfermedad

Factores	Complejidad		
	Baja	Moderada	Alta
Riesgo vital	0	1	2
Vinculación al hospital	0	1	2
Medidas técnicas a domicilio	0	1	2
Atención por parte de múltiples especialistas	0	1	2
Grado de dependencia o discapacidad	0	1	2
Total	0	5	10

Fuente: elaboración propia

- **Existencia de riesgo vital:** puede no existir riesgo, riesgo dependiendo de la evolución o alta probabilidad de muerte.
- **Grado de vinculación al hospital:** si la enfermedad implica continuas hospitalizaciones, visitas a consulta externa, hospital de día que condicionan la organización familiar.
- **Necesidad de manejo de medidas técnicas a domicilio:** implican un alto nivel de aprendizaje por parte de la madre -o padres- y la responsabilidad de que la vida de su hijo/a depende de su actuación en una situación de urgencia.
- **Atención por parte de múltiples especialidades médicas:** dificultan el proceso porque habitualmente ningún facultativo asume la información global del paciente.
- **Alta dependencia / discapacidad:** genera dificultades para la ABVD del niño y condiciona la vida familiar. También cabe tener en cuenta las enfermedades degenerativas.

Ejemplo de valoración del factor

Medidas técnicas a domicilio - indicadores

0 puntos: tratamiento oral (medicación)

1 punto: tratamientos inyectables (pinchar una medicación) o necesidad de alimentación especial (en sí y en su preparación).



2 puntos: necesidad de medidas que implican aprendizaje de técnicas de alta complejidad por parte de familiares (botón gástrico, ventilación mecánica a domicilio, aspirar, diálisis...). Pueden ser necesarias actuaciones urgentes por parte de la familia y que la vida del niño/a depende del aprendizaje previo de los padres.

Tabla 2. Valoración relacionada con la vulnerabilidad familiar

Factores	Vulnerabilidad		
	Baja	Moderada	Alta
Dinámica familiar	0	2	4
Pérdidas previas	0	2	4
Situación socio-económica de los cuidadores	0	2	4
Red de apoyo	0	2	4
Inmigración	0	2	4
Familias desplazadas	0	2	4
Total	0	12	24

Fuente: elaboración propia

- **Dinámica familiar:** ante la adversidad, la familia tiene o no recursos propios para hacer frente a la situación.
- **Pérdidas previas:** en el momento de diagnóstico, la familia puede estar en proceso de duelo de otra pérdida -muerte de un familiar, pérdida de trabajo- que puede afectar negativamente la vivencia de esta nueva situación.
- **Situación socio-económica:** capacidad de hacer frente a los nuevos gastos que genera la situación de enfermedad.
- **Red de apoyo:** recursos de soporte con los que cuenta la familia (familia extensa, amistades e instituciones a las que pueden estar vinculados).
- **Familia inmigrante:** la forma de entender la enfermedad, la salud, la escala de valores. La situación legal -a nivel de acceso a las prestaciones- y la barrera idiomática pueden dificultar el proceso. Pueden contar también con menos apoyo social.
- **Familia desplazada:** el hecho de vivir lejos del hospital o incluso en otra comunidad autónoma desencadena un sentimiento de desubicación, soledad y falta de apoyo familiar y comunitario.

Ejemplo de valoración del factor

Dinámica familiar - indicadores

0 puntos: la propia familia se enfrenta a las dificultades con sus recursos.

2 puntos: la familia hace frente a las dificultades con apoyos externos.

4 puntos: la familia no tiene la capacidad suficiente para hacer frente a las dificultades y/o no acepta ningún tipo de apoyo externo.



Tabla 3. Valoración relacionada con el riesgo social

Factores de riesgo	Riesgo		
	Bajo	Moderado	Grave
Capacidades físicas, intelectuales y emocionales del cuidador	0	3	9
Edad del cuidador	0	3	9
Consumo de drogas / alcohol	0	3	9
Conducta violenta, antisocial o delictiva	0	3	9
Vínculo del cuidador con el niño/a	0	3	9
Relación de pareja	0	3	9
Estado del domicilio	0	3	9
Actitud ante la intervención profesional	0	3	9
Total	0	24	72

Fuente: elaboración propia

Ejemplo de valoración del factor

Actitud ante la intervención profesional - indicadores

0 puntos: los cuidadores aceptan la intervención y se implican en sus objetivos.

3 puntos: los cuidadores se implican mínimamente con los servicios. Su respuesta a la intervención es, únicamente, el resultado de la presión externa ejercida, por lo que su continuidad está sujeta a los esfuerzos de los servicios y/o profesionales.

9 puntos: el cuidador se resiste, activa o pasivamente, a mantener el contacto o implicarse con los servicios. Es evasivo y/o se opone abiertamente a seguir el tratamiento social.

La presencia de alguno de estos factores de riesgo (especialmente, los relacionados con el consumo de sustancias o la existencia de violencia en el seno de la familia), pueden incidir negativamente en el pronóstico de la enfermedad y la evolución e implicación de la familia ante ésta y, por supuesto, condicionaran nuestro tipo de intervención. La puntuación de los indicadores para valorar cada ámbito analizado varía para asegurar que los casos de riesgo social grave, así como aquellos con una alta vulnerabilidad familiar, comporten necesariamente el tratamiento social como modelo de intervención.

3.2. Intervención psicosocial

Como hemos comentado anteriormente, la valoración de todos estos factores nos ayudarán a perfilar el modelo de intervención social a seguir. Estos serían los baremos y valores orientativos:

Puntuación complejidad enfermedad + puntuación vulnerabilidad familiar + puntuación riesgo social = Aproximación al diagnóstico



Tabla 4

Puntuación total	Aproximación al diagnóstico	Tipo de intervención orientativa
0-17 puntos	Familia en crisis	Intervención social breve
18-36 puntos	Familia vulnerable	Acompañamiento social
≥ 37 puntos	Familia en riesgo	Tratamiento / seguimiento social

Fuente: elaboración propia

Estos **tres tipos de intervención**, aplicables a diferentes momentos evolutivos de la enfermedad y teniendo en cuenta los factores de vulnerabilidad y riesgo descritos anteriormente, tienen las siguientes características:

3.2.1. Intervención social breve

Indicada en la primera fase de la enfermedad y posterior al diagnóstico clínico. Es preferible que realicemos la acogida unos días después del diagnóstico. De esta forma, la familia estará más receptiva a las orientaciones y será más capaz de reconocer sus necesidades desde la comunicación de la noticia. Debemos ser conscientes que, con esta acogida, ya estamos realizando tratamiento.

El trabajador social será el estimulador de los **mecanismos de adaptación de las personas** y el catalizador de la puesta en marcha de los recursos que, algunas veces, la propia familia desconocía. Será importante que podamos formular dos preguntas: *¿Cómo estáis?* y *¿Cómo os habéis pensado organizar?* “La crisis sobreviene cuando la tarea a cumplir desborda momentáneamente las capacidades habituales. Se puede decir, pues, que cuando hay un estado de crisis es porque en el repertorio de respuestas, la persona o familia no puede encontrar la que necesita para resolver la dificultad, o que se presentan demasiadas dificultades a la vez.” (Du Ranquet, 1996: 190).

Los objetivos básicos de esta intervención son:

- Favorecer la expresión, acompañando los sentimientos que aparecen; contrastar la información que la familia ha entendido sobre la situación de salud de su hijo y el pronóstico.



- Empezar a potenciar las capacidades resilientes del niño y del entorno, construyendo estrategias de afrontamiento y superación ante la adversidad; ayudar a la familia a detectar las dificultades inmediatas y a pensar en soluciones.
- Ofrecer y buscar los apoyos necesarios para las dificultades no solucionadas por la propia familia, facilitando un espacio para que ésta pueda reconsultar y ofrecer nuestra disposición a acompañarlos durante el proceso.

3.2.2. Acompañamiento social

Es un tipo de intervención claramente apropiada en la fase crónica y de secuelas de la enfermedad y que habitualmente se alarga en el tiempo. Es especialmente adecuada para las familias vulnerables que señalábamos anteriormente. El proceso de acompañamiento lo iniciamos poco después de la comunicación del diagnóstico y de nuestra primera intervención. El trabajador social en esta fase, mediante la **escucha activa**, la **orientación** y la **contención emocional**, y ajustándose al ritmo de la familia, debe:

- Estar atento a las necesidades concretas que aparecen durante el proceso e ir introduciendo los recursos de apoyo necesarios, especialmente en el momento del alta hospitalaria.
- Estimular las capacidades de la familia para gestionar sus dificultades; ayudar a la integración y a la socialización del niño tanto como la enfermedad lo plantee y evitar el aislamiento de la familia extensa y de la comunidad.



- Atender momentos complicados de la dinámica familiar que se suman a la situación de salud (crisis de pareja, pérdida de trabajo, vuelta al colegio, gastos extraordinarios,...).
- Mediante las entrevistas de apoyo, hacer devolutiva a la familia sobre los cambios y logros realizados por ellos mismos, reconociendo sus funciones parentales.
- Detectar posibles situaciones de riesgo y maltrato.
- Potenciar el contacto con otros padres en una situación parecida.

3.2.3. Seguimiento/tratamiento social

Es el método de intervención más especializado. Incluye los objetivos y las técnicas del acompañamiento social, pero resulta una forma completa de intervención con familias que presentan **factores de alta vulnerabilidad** y especialmente, de **riesgo social**.

Los trabajadores sociales sanitarios debemos tratar los factores de riesgo psicosocial para llegar a modificarlos o bien, contribuir en la búsqueda de alternativas que los protejan. En este tipo de intervención, la **coordinación interprofesional** y el **trabajo en red** serán claves para salvaguardar los derechos del niño/a.

4. CONCLUSIONES

Por todo ello, se hace imprescindible que desde el Trabajo Social se elabore un **diagnóstico social sanitario** de la situación socio-familiar que nos aproxime a las capacidades y factores de protección que dispone una familia para establecer con ellos un plan de intervención y tratamiento social que les dote de recursos para hacer frente a la nueva situación. Además, esa experiencia



les puede servir de oportunidad para que contacten con sus **potencialidades** y puedan aplicarlas en nuevas situaciones de crisis posteriores.

La creación de **instrumentos de análisis** permite sistematizar la intervención y a definir perfiles de situaciones permitan elaborar protocolos de actuación y facilitar la prevención y la detección precoz. Ayuda a **hacer visible la intervención** del trabajador social a los profesionales de otras disciplinas y a los propios usuarios, para diferenciarnos de la pura gestión de recursos. El análisis de los datos recogidos en instrumentos de valoración puede permitir la publicación de resultados y favorece la **investigación** en este campo específico. Señalar la importancia de potenciar espacios de **coordinación** y de **reflexión interdisciplinar** tanto con servicios externos al ámbito sanitario como en el propio contexto hospitalario con los servicios médicos.

5. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

Barranco, C. (2009) Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes, *Revista de Trabajo social Portularia*, 9, 2, 133-145.

Bonifacio, A. et al. (2004) Enfermedad y Familia. El Servicio de Trabajo Social en un Hospital Materno-Infanto-Juvenil. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 65, 21-32.

Claramonte, M.A. et al. (2012). *La intervención social en la enfermedad crónica infantil*. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, Col. monogràfic n.7.

Colom, D. (2008) *El trabajo social sanitario*. Madrid: S.XXI.

DGAIA (2010), Departament de Benestar Social i Família (manuscrito), Generalitat de Catalunya. *Documento EAIA*. Manuscrito no publicado. Barcelona: Autor.

Du Ranquet, M. (1996) *Los modelos en trabajo social*. Madrid: S. XXI.



Forés, A. y Grané, J. (2008) *La resiliencia. Crecer de la adversidad*. Barcelona: Plataforma.

Grau, C. y Fernández Hawrylak, M. (2010) Familia y enfermedad crónica pediátrica *Anales de Pediatría*, 33, 2.

Hamilton, G. (1951) *Theory and practice of Social Case Work*. New York: The New York School of Social Work. Columbia University Press.

Ituarte, A. (1992) *Procedimiento y proceso en trabajo social sanitario*. Madrid: S. XXI.

Larson, K. et al (2008) Influence of Multiple Social Risks on Children's Health". *Pediatrics*, 121, 2, 337-344.

Meltzer, D. y Harris, M. (1989) *El paper educatiu de la família*. Barcelona: Espaxs.

Richmond, M. (1917) *Social Diagnosis*. New York: Rusell Sage Foundation.

Rolland, JS. (1994) *Families, illness and disability*. New York: Basic Books.

Salzberger-Wittenberg, I. (1980). *La relación asistencial*. Buenos Aires: Amorrotu Editores.

Schor, E. (1995). The influence of families on child health. Family behaviors and child outcomes. *Pediatric Clinic North Am*, 42(1), 89-102.



LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DESDE EL TRABAJO SOCIAL: NUEVAS OPORTUNIDADES Y PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES EN TIEMPOS DE MALESTAR

David de Armas Bravo

Palabras Clave: Psicoterapia, Trabajo Social Clínico, Propedéutico

Resumen

Desde la aparición de la profesión del Trabajo Social en España una de sus peculiares características ha sido su escasa vinculación y relación con el campo de la “*psicoterapia*” como posible herramienta de trabajo e intervención entre los profesionales del trabajo social. Esta comunicación propone abrir una reflexión en el ámbito de nuestra disciplina para por un lado, hacer notar la importancia de emplear y potenciar, entre los trabajadores sociales el uso de la psicoterapia y por otro lado, con el propósito de sostener que el conocimiento y empleo de esta herramienta de intervención social permitiría abrir el abanico a un nuevo campo de oportunidades de trabajo y nichos de empleo en nuestra profesión. Posibilitando su ejercicio como terapeutas sociales clínicos en las relaciones de ayuda. Con este objetivo y sin querer polemizar con determinadas disciplinas académicas en la justificación de si cabe el empleo o no de la psicoterapia dentro del trabajo social; en el transcurso de la comunicación disertaré acerca de las distintas posibilidades que ofrece la intervención terapéutica dentro del trabajo social, los aspectos legales relacionados con su uso, su vinculación histórica con el trabajo social clínico, los enfoques teóricos más adecuados desde los que partir, unos breves ejemplos de propuestas terapéuticas de intervención para terminar apuntando la necesidad de potenciar una mejor formación y especialización en esta área.



En primer lugar, comenzaremos señalando a qué nos referimos conceptualmente cuando hablamos y preconizamos la importancia del uso de la psicoterapia para nuestra profesión. Lo primero que se observa es que actualmente en el mundo académico no suele haber un consenso respecto al término, coexistiendo distintas interpretaciones, escuelas y corrientes de la psicoterapia. Situación, por otro lado, bastante paradójica ya que extrapolándola al problema que nos ocupa en torno a las relaciones entre la psicoterapia y el trabajo social encontramos idénticas similitudes en su problematización.

En España la entidad acreditadora más reputada y reconocida en psicoterapia científica es la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia (F.E.A.P.)*. Esta entidad define la psicoterapia como *un tratamiento exclusivamente de naturaleza psicológica que promueve el logro de cambios o modificaciones del comportamiento, la adaptación al entorno, la salud psíquica y física, y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos*. Añadiendo además, que la psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, lo que se traduce en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas y en la que participan y ejercen su actividad diversos profesionales formados como psicoterapeutas principalmente médicos, psiquiatras y psicólogos y en las últimas décadas, se han sumado otros colectivos profesionales como son: enfermeros de la salud mental, trabajadores sociales, psicopedagogos, educadores etc. Sin embargo, en esta definición, se observa un enfoque biomédico en la interpretación que se nos da de la psicoterapia y que hacen suponer a la terapia como un proceso de curación de un sujeto entendido como paciente enfermo. Sin embargo, sostengo que esta interpretación adolece de una visión menos tradicional de la psicoterapia si deseamos tenga sentido dentro del trabajo social. Como herramienta de intervención terapéutica es innegable su eficacia y potencial intrínseco, validado por múltiples estudios que así lo demuestran, permitiendo conseguir



resultados y cambios sustantivos de gran alcance en las diversas problemáticas sociales que aborda. Sin embargo, debe trascender y superar dichas constricciones iniciales entendiéndose no sólo en términos de clínica psiquiátrica o psicológica. No obstante, soy consciente que el partir de una determinada conceptualización epistemológica ello, determina a su vez, un particular enfoque, significado y tradición. La elección de noción de psicoterapia que sostengo debe contemplar los siguientes criterios: tener un sentido polisémico al concebir a los sujetos como algo más que una instancia psíquica; no debe hacer énfasis exclusivamente en lo individual dando también primacía a lo supraindividual; al tiempo, que debe situar la causa de los problemas tanto en factores intra como extrasujetos; con un enfoque terapéutico de intervención más preventivo, holístico que curativo y finalmente, el sujeto motivo de la intervención no debe contemplarse exclusivamente como paciente enfermo producto de una patología determinada.

Con estos criterios considero que el marco epistemológico sobre el que el trabajo social puede acomodarse mejor al uso de la psicoterapia, es desde el enfoque de *los sistemas ecológicos y sociales*. Teoría que entiende al individuo como un sistema bio-psico-social que interactúa con una amplia red de individuos y sistemas sociales que lo condicionan. Idea que, a su vez, conecta con una de las principales orientaciones teóricas del Trabajo Social Clínico. Esto permitiría poner el énfasis - durante las intervenciones terapéuticas en las situaciones de vulnerabilidad, tanto a nivel individual, familiar y comunitario- en factores de origen extrasujeto que trascienden el ámbito tradicional de la patologización y la salud mental en la población. En la clínica terapéutica, los trabajadores sociales durante el diagnóstico y la intervención al tratar múltiples problemáticas (ansiedad, malos tratos, soledad, dependencias, etc...) pueden ayudar a comprender y superar el malestar subjetivo que aqueja, actuando sobre variables psicosociales y psicoeducativas, sin descartar no obstante, las variables psicológicas. Los síntomas de carácter psicológico, en ocasiones,



esconden un origen social. No podemos olvidar que según datos de la OMS, el s.XXI es el siglo de las patologías no corporales relacionadas con la infelicidad, el aislamiento, el estrés y la ansiedad, el abandono, la soledad, el maltrato físico y psicológico, etc.. (Fombuena y Martí, 2006) y que en muchos casos, gran parte de ellas son consecuencia de los problemas interpersonales y las dificultades y obstáculos sociales que presentan los individuos.

En otro orden de cosas, apuntar que *el uso y desarrollo de la psicoterapia* se ha vinculado en nuestro país al campo exclusivo de disciplinas como la psiquiatría y la psicología, aún cuando, sus aplicaciones y efectos en el ámbito de la intervención en lo sociosanitario trascienden lo puramente psicológico y médico, tocando otras muchas parcelas y fenómenos. Siendo esta, quizás una de las causas principales, que explican el escaso interés prestado por nuestra profesión en su uso como herramienta de intervención. Al fin y al cabo, la raíz *psico* sugiere algo relacionado con lo psicológico y con la mente.

Es inicialmente comprensible que se produzca esta situación ya que no olvidemos que el origen del término “*terapia*” viene del griego *Oepatteia* = *Therapia* que significa *tratamiento* por lo que su fuerte vinculación al ámbito de la salud es indiscutible. La palabra en el idioma español tuvo siempre connotación de curación y cuidados médicos y más recientemente psicológicos, por lo tanto, se refiere a un estado de enfermedad. Sin embargo, sostengo que no debemos quedarnos exclusivamente con ese significado literal. Si partimos de la definición de la OMS respecto a lo que se entiende por *salud*¹ creo que hay un consenso al afirmar que la salud física, mental y social es un constructo y objetivo muy complejo donde intervienen factores interrelacionados que requiere de la investigación, intervención y colaboración

¹ «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.



de distintos equipos integrados de profesionales procedentes de distintas disciplinas (médicos, psiquiatras, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, gestores, administradores, etc...) también del propio ciudadano sano u enfermo y de la sociedad en su conjunto. Como afirman algunos expertos: “[...] establecer fronteras entre la atención sanitaria y la atención social es no tener en cuenta las necesidades de la gente que requiere que ambos sistemas de atención trabajen estrechamente juntos”².

A este hecho se añade también las escasas y tímidas ocasiones, donde aparecen publicaciones, trabajos y experiencias concretas relacionadas con el uso de la psicoterapia entre los profesionales del trabajo social. Aunque esta tendencia parece, que en los últimos años se está invirtiendo de forma favorable. Una muestra de ello, es por ejemplo, el aumento exponencial, en estas últimas décadas, de terapeutas de familias provenientes del trabajo social. Constatándose, según palabras del profesor Gómez (2000): “[...] como en el directorio de socios de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar de 1.996, ya existían más de 120 socios trabajadores sociales de un total de 882 socios. Es fácil suponer que dicho número haya seguido aumentando hasta la actualidad [...]”.

Otro asunto polémico son los aspectos legales para su implantación. En la actualidad las restricciones legales para el ejercicio de esta actividad así como la existencia en España de un marco legal que regule tanto la formación como dicha actividad profesional estableciendo qué colectivos profesionales pueden dedicarse legalmente a su ejercicio son inexistentes. Situación esta que parece ser extrapolable y común a la mayor parte de los países de la UE, los países latinoamericanos, EEUU, Canadá, etc...y que algunas voces críticas señalan

² Cit. por Gómez F. (2000) “El trabajo social clínico” pp.4, en *Cambio social. Nuevas tecnologías. Enfoques para una formación de futuro*, 3er. Congreso de escuelas universitarias de Trabajo Social, Barcelona, Mira Editores, Zaragoza. En Marzillier, J.S. y Hall, J.: ¿Qué es la Psicología Clínica? Promolibro. Valencia. 1.997. Pág. 338.



de difícil su solución. La principal consecuencia de este problema es que por un lado, la formación en Psicoterapia ha sido siempre y es eminentemente práctica y por otro lado, los diplomas y acreditaciones que hoy se ofrecen tienen un carácter privado. Por tanto, sin ánimo de generar disputas gremiales innecesarias, respecto a quiénes practican la psicoterapia podemos señalar que ningún colectivo profesional tiene la exclusividad de su práctica; de ahí que cualquier profesional con la formación teórico-práctica adecuada puede realizar labores terapéuticas. Aunque algunos expertos señalan que la actividad más profesionalizada y especializada la realizan psiquiatras y psicólogos; tendencia que va cambiando con el desarrollo y las dinámicas sociales del presente.

Por otro lado, entidades como *La Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)* y *La Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (FEATF)* las cuales, agrupan desde hace 20 años el sentir de las más importantes asociaciones de psicoterapeutas; por un lado, tratan de avanzar en la obtención de esa regulación legal de la que carecen y por otro lado, reconocen que aunque la psicoterapia en España en tan solo 40 años ha experimentado un crecimiento y reconocimiento inimaginables; sin embargo, la existencia de este problema, que se viene arrastrando desde hace tiempo, en materia de acreditación, según ellos, puede llevar a la larga a convertirse en uno de los problemas más importantes para el progreso de la psicoterapia científica y profesional.

Otro aspecto a analizar es la vinculación histórica entre el trabajo social y su relación con la actividad terapéutica en nuestro país. Observándose como dicha relación tradicionalmente se vincula a una especialización dentro de la disciplina denominada *trabajo social clínico* (Gómez, 2000) la cual, engloba a una diversidad de temáticas, experiencias, enfoques y metodologías de trabajo, todas ellas muy heterogéneas que, sin embargo, tienen como hilo conductor “la salud”. Intervenciones realizadas por trabajadores sociales que ejercen como



clínicos principalmente en ámbitos de la salud mental. Circunstancias estas que conducen en constatar la inexistencia a nivel académico y profesional de una definición conceptual homogénea de lo que se entiende por trabajo social clínico consecuencia de esa gran heterogeneidad. A este respecto, autoras como Amparo Martí y Josefa Fuembuena (2006) plantean una serie de afirmaciones controvertidas desvelando ciertas debilidades de fondo al analizar la implantación y desarrollo del trabajo social clínico y su relación con la actividad terapéutica. Debilidades como: la falta de un adiestramiento sistemático y organizado basado en un *marco propedéutico*³ específico, que permita integrar la teoría, la práctica y las técnicas, entre trabajadores sociales que realizan su actividad en el campo de la terapia clínica o de la psicoterapia; la escasa incidencia e implantación de estas áreas en la profesión y la poca literatura científica existente si lo comparamos con otros campos de intervención; para terminar señalando que ni el término ni la práctica han conseguido implantarse en la cultura profesional de nuestro país. En contraposición, otros expertos coinciden en señalar la legitimidad teórica de la especialidad al poseer un ejercicio sistematizado sobre sus propios propósitos y fundamentos metodológicos (Méndez, 1988). Si bien, en su mayoría, dichas definiciones destacan aspectos relevantes como: el punto de vista de la salud; la importancia que tiene el componente mental y psicológico en el bienestar de las personas; el uso de la terapia como herramienta significativa de intervención; al tiempo, que valoran la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo. Sin embargo, en ocasiones, estas definiciones no parecen desprenderse del todo del criterio disfuncional o patológico al hablar de la salud y adolecen, en algunos casos, de una visión

³ La **propedéutica** (del griego *πρό* (*pró*), que significa 'antes' y *παιδευτικός* (*paideutikós*), 'referido a la enseñanza', y donde *paidós* significa 'niño') es el conjunto de saberes y disciplinas que hace falta conocer para preparar el estudio de una materia, ciencia o disciplina. Constituye una etapa previa a la metodología (conocimiento de los procedimientos y técnicas necesarios para investigar en un área científica). En la mayor parte de las instituciones educativas, los estudios de posgrado (maestría y doctorado) incluyen un curso propedéutico.



holista respecto a cómo entender el trabajo terapéutico y cómo concebir al sujeto humano desde un planteamiento bio-psico-social. Dimensiones como: lo emocional-afectivo, lo conductual, lo cognitivo, las actitudes y valores; todos ellos, aunque aparentemente parecen ser distintos aspectos de un mismo sujeto es necesario contemplarlos como una unidad si queremos lograr intervenciones terapéuticas significativas que generen cambios cualitativos y profundos en los sujetos con los que trabajamos.

En este sentido, a modo de muestra, cito varias definiciones tendentes a relacionar el trabajo social clínico con criterios como: la salud mental, el uso de la psicoterapia y la importancia de un enfoque global y supraindividual. Por un lado, Barker define como Trabajo Social Clínico: “la aplicación profesional de los métodos y teorías del Trabajo Social al diagnóstico, tratamiento y prevención de disfunciones psicosociales, incluyendo desordenes emocionales, mentales y conductuales”. La N.A.S.W.⁴ (*National Association Social Worker*) estableció un conjunto de normas en 1984 para el ejercicio profesional del trabajo social clínico entendiéndolo como un acercamiento holístico a la psicoterapia y a la relación del cliente con su medio ambiente. [Un enfoque donde se recoge la importancia de ofrecer bienestar mental, emocional y conductual a través del apoyo psicoterapéutico.] Al tiempo, que define al *trabajador social clínico*⁵ como un profesional que, por formación y experiencia, se encuentra cualificado, para ofrecer de forma autónoma servicios directos de diagnóstico, prevención y de tratamiento a individuos, familias o grupos cuyo funcionamiento está amenazado o afectado por stress social o psicológico o por deterioro de salud.

⁴ National Association of Social Workers: Asociación Nacional de Trabajadores Sociales. Cuya sede se encuentra en EE.UU. y con más de 150.000 miembros.

⁵ Cit por Ituarte Tellaeche, A.: Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico. Siglo XXI. Madrid. 1.992. Pág. 5.



Intervenciones terapéuticas desde la clínica que parten, en muchos casos, de particulares enfoques teóricos basados, a su vez, principalmente de *modelos ecosistémicos, psicodinámicos y teorías cognitivas*; tal es el caso, del *trabajo social de casos, la terapia familiar de enfoque sistémico y relacional o la terapia de intervención breve centrada en la solución de problemas*. Pero con la peculiaridad de que esta práctica terapéutica desde el trabajo social, en términos generales, se encuentra dispersa, poco organizada y es minoritaria en nuestro país. Se ejerce, principalmente dentro del ámbito del trabajo social clínico entre aquellos profesionales con conocimientos y competencias específicas adquiridas a través de formación de postgrado o equivalente

Una situación por otro lado, muy diferente si lo comparamos con el mundo anglosajón. Vastamos a la historia y los orígenes de la profesión y nos encontramos cómo las incursiones entre la psicoterapia y el trabajo social son bastante frecuentes. En este sentido, podemos citar a autoras tan relevantes para la profesión como es Gordon Hamilton precursora del trabajo social de casos ⁶ y sus destacadas incursiones en el ámbito de la psicoterapia fundamentando el papel del trabajador social en su rol terapéutico. Una autora con gran carga de contenido psicológico en sus trabajos e investigaciones, que, mantiene un diálogo permanente con la psicoterapia, como lo demuestra en diversas afirmaciones⁷: ” [...] el trabajador social que tenga interés por la psicoterapia debe prepararse [...] y estar emocionalmente dispuesto a aprender sobre sí mismo y sobre los demás [.....] siendo conveniente el propio análisis, si fuera necesario y un periodo de adiestramiento en el que se trate un buen número de casos bajo la atenta mirada de un profesional y posteriormente con consultas”. (Gordon Hamilton, 1967).

⁶ Para una información más amplia puede consultarse su libro: “Psicoterapia y Orientación infantil. Hormé S.A.E. Buenos Aires. 1.967”. Obra traducida al español de escasa difusión y conocimiento entre los trabajadores sociales y donde hay un capítulo (XII) centrado en explicar cómo realizar psicoterapia en nuestra profesión.

⁷ Cit. Gómez Gómez F. : Comunicación: *El Trabajo social Clínico*.



Por otro lado, sostengo que el empleo de esta herramienta de intervención permitiría abrir el abanico a un nuevo campo de oportunidades de trabajo y nichos de empleo en la profesión. Permitiendo ampliar nuestro actual campo de trabajo, ejerciendo como terapeutas durante nuestras intervenciones en las relaciones de ayuda y prestación de servicios sociales. No olvidemos que es el libre ejercicio de la profesión en el ámbito privado el que menos se ha desarrollado en nuestro país por diversas causas. A modo de ejemplo señalo tres tipos de iniciativas particulares que ofrecen servicios psicoterapéuticos y que hoy en día se realizan por trabajadores sociales cualificados en este campo. Por un lado, señalaré los Gabinetes de Orientación Familiar dirigidos a realizar intervenciones terapéuticas integrales de corte psicosocial y psicoeducativo con familias; por otro lado, los programas psicoterapéuticos de deshabituación en conductas adictivas dirigidas a personas con problemáticas diversas en materia de drogodependencias y otras formas de adicción, realizadas en centros terapéuticos privados; y finalmente, una de las últimas novedades son los Gabinetes o Servicios de Orientación Psicoterapéuticos tanto privados como públicos; estos últimos menos frecuentes y realizados en los servicios municipales de determinados ayuntamientos, dirigidos a un público generalista y heterogéneo que presenta necesidades terapéuticas varias y que no siempre responden a perfiles tradicionalmente psicopatológicos.

Sin embargo, soy consciente que esta propuesta requiere de condiciones previas deseables que en el presente no existen. Entre ellas, estarían la necesidad de que los actuales profesionales y futuros graduados se formen en el manejo y rudimentos de esta compleja técnica de intervención. Si echamos un vistazo general a los planes de estudio de la profesión, en nuestro país, observamos que la carga formativa en materias troncales y obligatorias sobre conocimientos, habilidades y destrezas en el área terapéutica es muy deficitaria



si lo comparamos con otros países, como por ejemplo el mundo anglosajón donde existe una larga tradición entre la figura del trabajo social como terapeuta. Al mismo tiempo, señalar también las grandes diferencias respecto a aspectos relevantes de este área como son: la carga horaria, la currícula de contenidos, la metodología empleada, el ámbito de las prácticas, etc...lo que hace más difícil su consolidación pero, no por ello, necesario y deseable.

Hay básicamente dos visiones a la hora de implementar la formación en terapia clínica. Un grupo de expertos plantean la necesidad de una especialización dentro de los estudios de Grado. Propuesta cercana a la línea anglosajona⁸ y de algunos países latinoamericanos (Méndez, 1988 y Bernler-Johnson, 1997) donde la terapia clínica y la psicoterapia se ofertan como especialidades concretas durante los años de formación universitaria (Hollis 1964, Hamilton 1974, Perlman 1980, Satir 1980). En las últimas remodelaciones de los planes de estudio si bien se han introducido importantes novedades; sin embargo, en el aspecto de la creación de especialidades de intervención contempladas durante el período de formación obligatorio de los alumnos/as parece ser todavía una asignatura pendiente. A día de hoy, carecemos de planes de estudios en los títulos finalistas de grado que incluyan especialidades como ocurre en otras carreras afines de ciencias sociales por ej. Psicología, Pedagogía, etc. Comparando la diversidad de planes de estudio y currícula existentes en Trabajo Social la tendencia es a la obtención de un título generalista dejando las posibles especialidades al posterior ámbito del postgrado u otras formas de formación equivalentes no universitarias. Otro grupo de expertos proponen otras vías basadas en una formación especializada de postgrado (Gómez, 2000). Modalidad adoptada en España a través de una formación tanto, reglada como no oficial, basada en una heterogénea oferta de cursos en distintas modalidades de experto, especialista

⁸ Clinical Social Work Federation: Promoting excellence in Clinical Social Work Practice.



y másteres. Organizados en muchos casos por las universidades y donde algunos departamentos organizan la formación incluyendo una oferta de postgrados especializados en el área clínico-terapéutica aunque centrados principalmente en temática relacionada con la terapia de familia desde diversos modelos teóricos. La formación - con una duración que oscila entre uno o dos cursos académicos - metodológicamente se organiza en módulos individuales teórico-prácticos y finaliza con un período de adiestramiento en consulta bajo la atenta mirada de un profesional al que paralelamente, en muchos casos, hay que incluir una propuesta de trabajo de investigación o de ejecución como requisito obligatorio de evaluación del alumno/a para superar el postgrado.

Bibliografía.

- ÁVILA ESPADA, A. (2003) *“¿Hacia dónde va la psicoterapia?. Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia”*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, núm. 87, septiembre, 2003, pp.67-84.
- DE SHAZE, S; Pautas de terapia familiar, Editorial Paidós, Barcelona, 1989.
- DE SHAZER, S; Claves en psicoterapia breve, Editorial Gedisa, S.A, España, 1997.
- FOMBUENA, J. y MARTÍ, A. (2006) *“Trabajo Social Clínico”*. pp.2. Ponencia: IV Congreso de Escuelas de Trabajo Social. Zaragoza. Universitat de Valencia.
- Gómez Gómez, Francisco y Lorente Moreno, Julio C. y Munuera Gómez, Pilar y Pérez Díaz-Flor, Cristina (1992) *El trabajador social como asesor familiar*. Cuadernos de Trabajo Social, Nº 4-5 . pp. 139-150.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- HAMILTON, G. (1967); *Psicoterapia y Orientación Infantil*. Ed. Hormé S.A.E. . Buenos Aires.
- Hamilton, G. (1974) *Teoría y Práctica del trabajo Social de Casos*. Editorial Prensa médica mexicana, México.
- Hollis, F. (1969) *Trabajo social de casos, una terapia psicosocial*, Random House.
- MENDEZ, X. (1988) “*El modelo clínico de intervención psicosocial*”, Revista de Servicio Social, 1,1. Universidad de la Concepción, Chile.
- Munuera Gómez, Pilar (2002) *Gordon Hamilton (1892-1967) y la importancia del registro social*. Trabajo Social Hoy, 35 (35). pp. 143-152.
- OCHOA, I.; *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica*, Editorial Merder, Barcelona. España, 1995.
- SATIR, M. (1980) *Psicoterapia familiar conjunta*, Ed. Pax México.



EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. EL MODELO DE BARCELONA

RAMÓN ROJO I GENE¹

RESUMEN:

La comunicación contextualiza el marco de la Atención Primaria de Salud de Barcelona, partiendo de la definición de salud, el origen de los equipos de atención primaria de salud y la incorporación del trabajo social sanitario en este contexto. Se define como modelo de Barcelona la implantación en todas las áreas básicas de salud de un trabajador/a social, se describen los instrumentos básicos permiten elaborar indicadores de calidad, unificando los criterios profesionales. El modelo de Barcelona aporta al trabajo social sanitario un modelo común que permite la sistematización de herramientas de registro para la interpretación de situaciones social sanitarias y su tratamiento de forma más efectiva.

PALABRAS CLAVE: Modelo de Barcelona, Trabajo Social Sanitario, Grupos de riesgo CRG.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA.

El entorno de trabajo del Trabajo Social es en este caso el Centro de Salud al cual pertenece la unidad territorial denominada Área Básica de Salud (ABS) y que está formado por un Equipo de Atención Primaria (EAP) compuesto por

¹ *Diplomado en Trabajo Social. Licenciado en Antropología Social y Cultural. Magister en Gerencia de Servicios Sociales. ABS CAMP DE L'ARPA – Instituto Catalán de la Salud – BARCELONA Correo: rrojog.bcn.ics@gencat.cat*



los profesionales adscritos de Medicina de familia, Enfermería y Trabajo Social, los objetivos del equipo son la intervención desde la interdisciplinariedad en los pacientes que presentan problemas de salud, o que con su vulnerabilidad, fragilidad y complejidad pueden llegar a tenerlos. La actividad principalmente se relaciona en interrelación con otros profesionales de la red hospitalaria de referencia y centros de servicios sociales mediante la coordinación.

2. MARCO CONCEPTUAL: ORIGEN Y DEFINICIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO.

2.1. Origen de la atención primaria de salud.

La Conferencia de Alma Ata (1978), auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los ámbitos de intervención referidos a la atención primaria de salud en los siguientes puntos:²

2.2. Definición de salud.

En el capítulo I, la Conferencia reafirma *“la salud como aquel estado de total bienestar físico, social y mental, y no simplemente la falta de enfermedades o malestares, siendo un derecho humano fundamental y convirtiendo a la búsqueda del máximo nivel posible de salud en la meta social más importante a nivel mundial, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos en adición al sector salud”*.

2.3. Definición de atención primaria de salud.

En el capítulo VI, define la atención primaria de salud (APS) como: *“la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo”*.

² <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39244?locale=es>



Grafico 1

Síntesis conceptual - Fuente: elaboración propia

2.4. Definición del Trabajo Social Sanitario.

Según Amaia Ituarte³ *“El Trabajo Social Sanitario es una actividad profesional de tipo clínico que implica, el diagnóstico psicosocial de la persona afectada, la aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento, y el tratamiento psicosocial (individual – familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide o está relacionada con el proceso salud/enfermedad dentro de un contexto general de tratamiento y en el orden de los objetivos de salud por conseguir”*. Lo que caracteriza el Trabajo Social Sanitario es el trabajo con las problemáticas sociales relacionadas con el proceso salud /enfermedad. (La enfermedad puede generar una problemática social a su vez una problemática social puede generar enfermedad).

2.5. Origen del trabajo social sanitario en atención primaria de salud en Barcelona.

El origen de la presencia de un trabajador social sanitario en atención primaria de salud en Barcelona viene determinada por la Orden 6/05/1990 de aprobación del Reglamento Marco del Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de Salud⁴ en el que a todos los equipos de salud se

³ Amaia Ituarte *Procedimiento y proceso en el trabajo social clínico*. Madrid siglo XXI.

⁴ Ordre de de maig de 1990. Reglament Marc del Funcionament dels Equips d' Atenció Primària de Salut Publicat DOG 6-5-1990.



incorpora un trabajador social. La larga experiencia y los resultados positivos de la permanencia de estos profesionales dentro de los equipos de salud ha sido el hecho de que en los centros de atención primaria de gestión autónoma E.B.A. (entidad de base asociativa) en Barcelona han continuado incorporando la figura hasta la actualidad.

2.6. Mapa del territorio.

Representación de todas las áreas básicas de salud (ABS) en la ciudad de Barcelona. Con su numeración los puntos blancos del mapa son los cuatro hospitales de referencia: Hospital Vall de Hebrón, Hospital de Sant Pau, Hospital Clínic y Hospital del Mar.



Grafico 2

Abs de Barcelona - Fuente pagina WEB, de la intranet de ICS⁵

3. PRESENTACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

He definido como modelo de Barcelona, la evolución y el desarrollo de la implantación en todas las áreas básicas de salud (ABS) en la ciudad de Barcelona de un/a Trabajador/a Social, vinculado al centro de salud de su territorio, ya sea en los centros gestionados por Instituto Catalán de la Salud,

⁵ Web intranet del Instituto Catalán de la salud.



como en aquellos que de gestión autónoma EBA (entidad de base asociativa). Actualmente el modelo de Barcelona cuenta con 56 ABS de titularidad del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y 18 ABS de gestión autónoma, EBA (entidad de base asociativa) que aglutina a 74 Trabajadores/as Sociales⁶

3.1. Actividad de los profesionales.

Según la Memoria de Trabajo Social del Ámbito de Barcelona Ciudad del año 2012 los trabajadores sociales han realizado 90.770 actos asistenciales se incluyen visitas en el centro, intervenciones domiciliarias, coordinaciones y resoluciones telefónicas⁷

3.2. Trabajo social en atención primaria de salud.

El paciente cuando acude al trabajador/a social, para solicitar ayuda técnica y profesional que le permita abordar y conocer mejor como dar respuesta, a su problemática, necesita sentirse escuchado, comprendido, acompañado debido a que la consulta se realiza dentro del marco de su salud y esta circunstancia hace al paciente más vulnerable por tanto, espera de la capacidad del profesional y del sistema de protección, la ayuda necesaria para poder buscar solución su problema.

Existe la necesidad de una buena comunicación, para lograr una relación de empatía y por esto el trabajador/a social debe facilitar: que el paciente exprese lo que siente; evitando juicios de valor, y poder valorar el contenido de lo que expone el paciente, su entorno familiar y su situación social para poder ayudar a modificar a la situación o problema planteado.

La entrevista como técnica para lograr esta interrelación facilitará nuestra intervención social con el paciente y el entorno familiar y proporcionará la

⁶ http://www.gencat.cat/ics/usuaris/centres_serveis.htm

⁷ Memoria 2012 de Trabajo Social Ambit Barcelona Ciutat.



suficiente información para poder realizar un diagnóstico que pueda plantear las futuras actuaciones multiprofesionales.

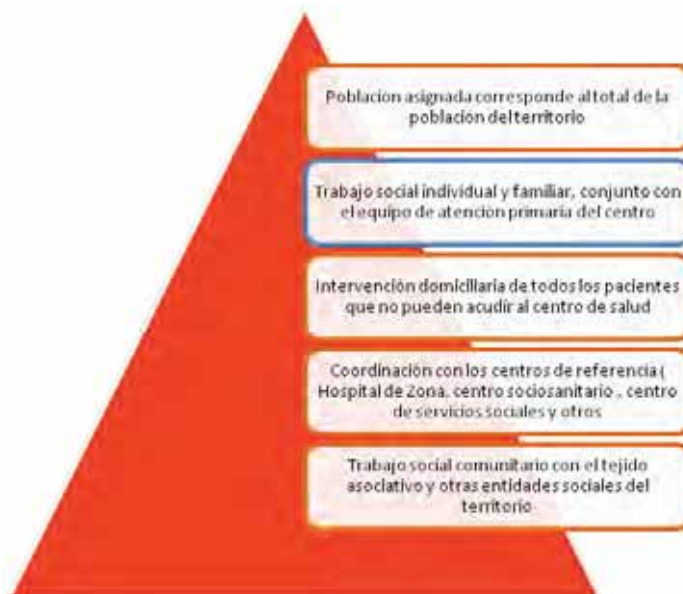


Grafico 3

Trabajo Social Sanitario en las ABS - Fuente: elaboración propia

3.3. Diagnóstico social.

Los diagnósticos sociales que se están utilizando se basan en⁸ los diagnósticos elaborados por la W.O.N.C.A. y su comité, que desarrollo la Clasificación internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria (C.I.S.A.P.-2-), así como con la Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria (C.I.P.- S.A.P.) , que mantienen su compatibilidad con la Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.-9 M.C.) en sus distintas versiones. Todos los problemas sociales se codifican en el primer componente del capítulo Z ya sean razón de consulta o diagnóstico.

⁸ Clasificaciones de la Wonka en Atención Primaria. 1990. Barcelona. Editorial Masson.



Las clasificaciones son instrumentos básicos para interpretar la realidad y quedan reflejadas en la historia clínica digital y la aplicación E-CAP.

3.4. Estándar de calidad asistencial (E.Q.A.)⁹

Es el conjunto de indicadores de calidad que mensualmente relacionan a cada profesional del equipo con aquellos usuarios que necesitan intervención del Trabajador/a Social. Estos son los indicadores:

Estándar de Qualitat Assistencial

Indicador	Professional					Màxim Punts	Metes		Resultats de l'entorn	
	Prevalença	Detecció	Resolució	Resultat	Punts		Mínim	Màxim	EAP	ICS
TS_1: Persones dependents	1,27%	100%	92,65%	92,65%	9,29	10	81,71	95	92,65%	88,29%
TS_2: Ancians fràgils (>75a)	13%	100%	96,68%	96,68%	15	15	47,36	91,49	96,68%	79,69%
TS_4: Visita domiciliària i valoració en ATDOM amb risc social	0,46%	100%	54,08%	54,08%	16,33	20	16,67	62,5	54,08%	39,92%
TS_6: Suport-Contenidó al cuidador de pacients en ATDOM	0,77%	100%	84,15%	84,15%	9,44	10	53,77	85,96	84,15%	69,5%
TS_7: Activitats de coordinació	2,81%	100%	10%	10%	0	5	20,3	42,8	10%	34,69%
TS_8: Assessorament en pacients dependents	1,02%	100%	71,43%	71,43%	13,95	15	38,3	73,91	71,43%	54,72%
TS_9: Continuum assistencial	2,81%	100%	4,33%	4,33%	0,25	5	3,98	10,89	4,33%	8,52%
TS_10: Valoració en malalties neurodegeneratives	1,58%	100%	66,57%	66,57%	15	15	35,98	57,26	66,57%	46,03%

Tabla 1

Estándar de Calidad Asistencial - Fuente: SISAP.

Se puede acceder a la Información del estándar de calidad asistencial (E.Q.A.), a través de una intranet denominada *WIKINDICADORES* que recoge cada uno de los indicadores de calidad asignados a los trabajadores sociales como son: la población diana y las variables que tienen que asignarse a las distintas intervenciones y actividades.

3.5. Grupos de riesgo clínico (C.R.G.).

⁹ Sistemes d'informació dels Serveis d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut. Intranet I.C.S. Pag SI9SAP I.C.S. Wordpress.com



Los Grupos de Riesgo Clínico (C.R.G.s. o Clinical Risk Groups)¹⁰ son el sistema de agrupación poblacional propiedad de 3.M. TM. Los C.R.G.s. clasifican a las personas en categorías clínicas mutuamente excluyentes, a partir de la información clínica de todos los contactos en cualquier ámbito asistencial, durante un período de tiempo determinado.

Estos sistemas permiten, a partir de un sistema de registro de base poblacional, tanto la gestión económica como la gestión clínica de una población determinada. Los C.R.G. tienen una base clínica, por lo que generan una terminología que vincula los aspectos clínicos y económicos de la asistencia. Por lo tanto, los C.R.G. han sido creados para servir como base a los sistemas de gestión que ofrecen asistencia, gestión de productos y gestión de asistencia. Los C.R.G. se han empezado a implantar a lo largo del año 2012 donde todos los pacientes están clasificados en un estadio que va del 1 al 9. El sistema ofrece información instantánea del paciente para una mejor intervención, los trabajadores sociales, contamos como los demás profesionales con un criterio nuevo para adecuar nuestra intervención al paciente, dado que los factores de riesgo van asociados a factores sociales.

Estat de salut segons CRG

Estat 1: Població sana

Estat 5: Malaltia crònica significativa

Estat 6: Malaltia crònica significativa en dos òrgans

Estat 3: Malaltia crònica menor

Estat 9: Condicions catastròfiques

Estat 4: Múltiples malalties cròniques menors

Estat 7: Malaltia crònica significativa en tres+ òrgans

Estat 2: Patologia aguda

Estat 8: Neoplàsies

Tabla 2

Estados de salud según C.R.G.- Fuente: Secretaria Técnica del I.C.S.

3.6. Trabajo social comunitario.

¹⁰ Monterde, D. 2012 Grups de risc clínic GRD. Secretaria técnica de l'Institut Català de la Salut.



En la gran mayoría de los centros de salud los trabajadores sociales también desarrollan programas de trabajo social comunitario. Estos programas pueden estar relacionados con las patologías más relevantes de nuestros usuarios o simplemente sobre educación para la salud. El gráfico que adjunto a continuación está orientado a las patologías de nuestros pacientes.



Gráfico 4

Participación comunitaria pacientes Fuente: elaboración propia.

4. RESULTADOS OBTENIDOS.

Unificación de criterios interprofesionales mediante la utilización multidisciplinar de:

La Clasificación internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria.

La Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria. (C.I.P.S.A.P.) ,

Detección e intervención con grupos de riesgo, de forma sistematizada mediante la aplicación de un modelo de dirección por objetivos (D.P.O).

La unificación de criterios en la utilización de los Grupos de Riesgo Clínico (C.R.G.).

5. CONCLUSIONES.



Una visión de la problemática social de las personas más acorde con su situación de vulnerabilidad o problema social relacionado con su salud.

El registró mediante la historia clínica digital (E-CAP), del o los diagnósticos, actividades, paciente crónico complejo, códigos C.R.G. (grupos clínicos de riesgo), permite un seguimiento del tratamiento del paciente por el equipo asistencial (E.A.P.) y una sistematización de los resultados, valoración de los mismos y adecuación a una mejor atención del paciente complejo y vulnerable.

El modelo de Barcelona, aporta al trabajo social sanitario un modelo común de trabajo: También es común a todos los equipos de atención primaria que los usuarios acudan al centro de salud cuando detectan algún problema relacionado con esta. La información y formación de nuestros equipos por parte de los/las trabajadores sociales facilita que se puedan detectar problemáticas de tipo social invisibles en muchas circunstancias que afloran cuando se produce un problema de salud.

Mediante los programas de acción comunitaria sobre paciente experto y la alfabetización o conocimiento de los síntomas de las enfermedades que padecen los usuarios, se facilita un mejor abordaje del problema de salud y la asunción de una responsabilidad compartida. Las herramientas de registro facilitan la sistematización y la formación común permitiendo que sigamos en una misma dirección a pesar de las dificultades que nos ha tocado vivir.

BIBLIOGRAFÍA

- Abramson, J.H. (1990). *Métodos de estudio en Medicina Comunitaria*. Madrid. Díaz de Santos.
- Canet, M.M. (2011). *Técnicas de investigación científica aplicada al Trabajo Social sanitario*. Madrid. Formación y Sanidad. (FYSA).
- Casado, D. (2008). *Servicios Sanitarios y Sociales*. Barcelona. Hacer.



- Departamento de Medicina Interna del Hospital Universitario 12 de octubre (2007). *Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica*. Madrid. MSD.
- Ituarte, A. (1992) *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Madrid. Siglo XXI.
- Kruse, H. (1974) *Introducción a la Teoría científica del Servicio Social*. Buenos Aires. Ecro.
- Martín Zurro, A y Cano Pérez, J (2002). *Compendio de Atención Primaria*. Barcelona. Edibe.
- Monterde, D. (2012). *Grups de Risc Clínic, (CRG)*. Documento de la secretaria Técnica del Institut Català de la Salut. Barcelona. Instituto Catalán de la Salud.(documento interno)
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico Social*. Madrid. Siglo XXI.
- Rojo, R. (2012). *La presencia del Trabajo Social en el entorno de la historia clínica digital E-Cap en la Atención Primaria de Salud en Catalunya*. Zaragoza. Revista de Trabajo Social y Salud, nº 72.
- Varios autores (1994). *Programa marc d'atencio a domicili – ATDOM*. Barcelona. Servei Català de la Salut.
- Varios autores (2000). *La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud*. Madrid. Ministerio de Sanidad.
- Varios Autores (2003). *Manual de Atención domiciliaria*. SEMFIC. Barcelona. Edibe.
- Varios autores (2006). *Anuari Estadístic de Catalunya*. Barcelona. Institut d' Estadística de Catalunya.
- Varios autores (2012, 2011, 2010). *Memorias de Trabajo Social del Ambit de Barcelona Ciudad*. Barcelona. Instituto Catalán de la Salud.
- Wonca (1990). *Clasificación de Razones de Consulta*. Barcelona. Masson.



- Wonca (1990). *Clasificaciones de la Wonca en Atención Primaria*. Masson.

Webs de interés:

- <http://apps.who.int/iris/handle/10665/39244?locale=es>, recuperada 23/05/013.
- http://www.gencat.cat/ics/usuarios/centres_serveis.htm, recuperada 21/05/013.
- Web intranet del Instituto Catalán de la Salud. 27/05/013.



EL ABORDAJE SOCIAL EN LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Àngels Hellin Castro, Núria Prat Sopeña y Aroa Torrecabota Gambín.
Unidad de Trabajo Social del Centro Sociosanitario Albada. Corporació
Sanitària Universitària Parc Taulí.

PALABRAS CLAVE: cronicidad, continuidad asistencial, atención integral.

RESUMEN

El proceso de la enfermedad crónica requiere una adaptación de toda la familia a la nueva situación. Esto conlleva un desgaste que puede suponer que se desencadenen situaciones de conflicto y a veces de enfermedad de otros miembros si el personal socio sanitario no está atento a ello.

El diagnóstico de enfermedad crónica produce una grave distorsión en la vida de la persona, teniendo repercusión sobre el área personal, familiar y social del individuo. Para su tratamiento es indispensable la intervención de diferentes profesionales capaces de abarcar la complejidad de estas personas, ofreciendo una atención integral. Al tratarse de pacientes multiatendidos por diferentes profesionales, entendemos la coordinación no como un simple traspaso de información sino como la dedicación de un tiempo para tratar la situación global del paciente.

Como profesionales de Trabajo Social no nos centramos únicamente en el paciente sino que incluimos el cuidado de las necesidades físicas, emocionales y sociales del cuidador y de su entorno, producidas todas ellas por el proceso crónico de la enfermedad de su familiar.

Para llevar a cabo una buena práctica es necesaria una intervención proactiva y, a su vez, herramientas que faciliten la continuidad asistencial entre los diferentes dispositivos socio sanitarios (UFISS, PADES, EAIA, Media Estancia, Larga Estancia y Paliación).

Las funciones del Trabajador Social en el ámbito socio sanitario no se centran únicamente en aquellas más asistenciales como el estudio de la situación sociofamiliar, asesoramiento y orientación, ejecución de la intervención,..., sino



que existen unas funciones preventivas, de promoción y de relación con la comunidad indispensables para el abordaje social del paciente y/o familia con enfermedad crónica.

1. INTRODUCCIÓN

La Corporación Sanitaria Parc Taulí (CSPT) se encuentra en el municipio de Sabadell, una ciudad a 22km de Barcelona.

La CSPT es una entidad de carácter público que tiene como misión ofrecer una atención sanitaria y social en su área de referencia, la cual está formada por 12 municipios, con un total de 484.848 habitantes. Los servicios que integran la CSPT son:

- Hospital Sabadell
- UDIAT Centro Diagnóstico
- Centro de servicios Sabadell Gent Gran (residencia asistida, centro de día, apartamentos y atención domiciliaria)
- Salud Mental
- Atención a la Dependencia (servicios de valoración de las personas en situación de dependencia y del grado de discapacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria)
- Centro Sociosanitario Albada (CSS Albada)

La Unidad de Trabajo Social (UTS) de la CSPT cuenta con un total de 19 profesionales distribuidos en los diferentes servicios, de los cuales 6 estamos ubicados en el CSS Albada. Según el DOGC (Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya) de 5 de marzo de 2002 un centro socio sanitario es aquel que ofrece servicios que prestan conjuntamente y de forma integrada una atención especializada sanitaria y social. Atención a personas enfermas que independientemente de su edad, sufren enfermedades crónicas discapacitantes, enfermedades evolutivas invalidantes, deterioro cognitivo,



enfermedades en fase terminal, o personas que tienen problemas de rehabilitación funcional.

Las unidades del centro están determinadas por la normativa (artículos 4, 5 y 6 del decreto 92/2002 de 5 de marzo). Así encontraremos:

- Larga estancia: servicios destinados a la dependencia de personas mayores que sufren enfermedades o procesos crónicos con necesidad continuada de atención sanitaria compleja, que por este motivo no pueden ser atendidos en la comunidad.
- Media estancia
 - Convalecencia: servicios destinados a personas con enfermedades que se encuentran en fase de recuperación de un proceso agudo y con pérdida de autonomía potencialmente recuperable.
 - Unidad geriátrica agudos (UGA): unidad destinada a pacientes mayores de 65 años con patología crónica evolucionada que se encuentra en una situación aguda.
 - Curas paliativas (UCP): unidad destinada a la atención de pacientes oncológicos paliativos que se encuentran en una fase aguda de su enfermedad.
 - Servicio de atención de día socio sanitario: da asistencia a personas mayores o enfermos crónicos que requieren medidas integrales de soporte, rehabilitación, tratamiento o diagnóstico y seguimiento especializado en régimen diurno ambulatorio.
- Equipos de evaluación y de soporte
 - Programa de Atención Domiciliaria. Equipo de Soporte (PADES): equipo interdisciplinar que atiende en el domicilio, a pacientes en situación paliativa o bien en situación de fragilidad.
 - Unidad Funcional Interdisciplinar Sociosanitaria (UFISS): equipo multidisciplinar de valoración que identifica los problemas y/o



necesidades de los pacientes ingresados en el hospital con el fin de garantizar una atención de calidad en el proceso agudo de la enfermedad

Equipo de Atención Interdisciplinar Ambulatoria (EAIA): consultas externas destinadas al estudio clínico de las personas con deterioro cognitivo, del enfermo frágil y del paciente paliativo.

2. ANTECEDENTES

En Cataluña en el año 2011 se crea el nuevo “Pla de Salut 2011-2015”. La cronicidad es uno de los problemas prioritarios en materia de salud debido a su incidencia en la población y por la tasa de morbilidad que conlleva. Es por este motivo que dentro del marco legal de referencia se crea el “Programa de prevenció i atenció a la cronicitat (PPAC)”, un trabajo conjunto entre el Departament de Salut y el Departament de Benestar Social i Família con la voluntad de transformar y modernizar el modelo asistencial.

La finalidad del programa es aportar un nuevo modelo de atención social y sanitaria para todos los ciudadanos de Cataluña, capaz de dar respuesta al reto que representa la cronicidad y la dependencia, potenciando la promoción de la salud y la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas de más impacto, desplegando la atención desde las fases más incipientes hasta los estadios de más complejidad y/o dependencia.

Por lo tanto, se dirige a toda la población mediante actuaciones integradas, coordinadas, planificadas, factibles y proactivas, con diferentes objetivos, entre ellos el reconocer el papel de la persona cuidadora y de la familia del enfermo, acogiéndolos como tales y dándoles el soporte para evitar la claudicación.

El PPAC contiene seis proyectos estratégicos con la finalidad que el programa resulte operativo. De ellos nos gustaría destacar el proyecto centrado en el despliegue de dispositivos asistenciales sociales y sanitarios y sistemas



integrados adecuados a dar la atención al paciente crónico y a la persona dependiente.

3. ESTRATEGIAS DE ABORDAJE

Entendemos por enfermedad crónica, en términos médicos, aquella enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta. En términos epidemiológicos se entienden como aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables. En general incluyen enfermedades cardiovasculares, neoplásicas sin tratamiento curativo, respiratorias crónicas, invalidantes, etc.

Cuando nos referimos a un conjunto de problemas de salud crónicos y de los efectos que producen sobre las personas o grupos poblacionales, sobre el entorno, el sistema sanitario y la sociedad en general, hablamos de **cronicidad**.

Por lo tanto se trata de problemas de salud que requieren un tratamiento continuado (observación, control y cuidados) durante un periodo relativamente largo con el fin de mejorar, mantener y controlar, lentecer la evolución o evitar recidivas o complicaciones según sea la enfermedad. Algunas son más graves que otras, e incluso algunas provocan más dependencia que otras. Ahora bien, como apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005, a pesar de la diversidad entre ellas, tienen más similitudes que diferencias. Todas tienen un alto impacto a nivel psicológico y social y pueden gestionarse eficazmente mediante estrategias similares.

La atención de estos enfermos debería ofrecer los cuidados necesarios en el lugar y por los profesionales adecuados facilitando la continuidad en la atención. La **continuidad asistencial** más que la simple coordinación, es una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final: el ciudadano. Por lo tanto podemos afirmar que es la capacidad de los servicios sanitarios para ofertar sincronizadamente un



objetivo asistencial común sin que se produzcan desencuentros que perjudiquen al paciente, independientemente del lugar y del tiempo en el que sea atendido.

Por otro lado, se entiende por **atención integral** aquella atención que incorpora la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación y que garantiza una gestión global de las necesidades de la persona en la dimensión física, psíquica, funcional, social y espiritual.

La realidad actual promovida por el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas genera un cambio en el modelo asistencial de intervención centrado en dar respuesta tanto a las necesidades del paciente como de su familia.

La enfermedad crónica lleva consigo un proceso invalidante que se desarrolla en tres fases:

- deterioro
- limitación funcional
- incapacitación

La persona experimenta un cambio en el rol social y la reacción de las familias ante una enfermedad crónica no es igual en todos los casos. Es indispensable un proceso de adaptación de toda la familia a la nueva situación, que, en la mayoría de casos, conlleva a un desgaste que puede suponer que se desencadenen situaciones de conflicto.

En este sentido se debe prestar especial atención a la figura del cuidador. Para cuidar bien hay que estar bien. Cuando se asume el cuidado de un familiar en estado grave y crónico aparece el riesgo de que la vida del cuidador, su tiempo, sus relaciones, etc., giren en torno a las necesidades que plantea el enfermo. Es difícil encontrar descanso para quien ha asumido esta responsabilidad, por mucho que haya momentos en que otras personas la substituyan en esa absorbente tarea.



El cuidador puede terminar sintiéndose asfixiado, frustrado al ver que a pesar de sus cuidados el enfermo no mejora o incluso su salud se deteriora. Además existe el cansancio físico, pues a los constantes requerimientos del enfermo, debe sumar el hacer frente a las tareas de su vida cotidiana.

Las necesidades más importantes del cuidador son:

- Información: el cuidador necesita aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad, sus cuidados, complicaciones, etc.
- Formación: desarrollo de habilidades de comunicación, afrontamiento de estrés, cuidados al paciente.
- Apoyo emocional: el cuidador necesita recibir afecto, comprensión y apoyo de otras personas de su círculo social. El apoyo puede llegar de grupos de apoyo constituidos por personas que han vivido situaciones similares y por tanto hablar el mismo lenguaje que los cuidadores.
- Periodos de descanso: hay que buscar fórmulas que permitan al cuidador momentos de descanso. Se puede recurrir a centros de día, cuidadores profesionales, asociaciones de familiares, etc.
- Otras: económicas, ayuda en el cuidado físico, ayuda en funciones domésticas, etc...

La presencia del Trabajador Social (TS) en el equipo es básica, porque este profesional aporta la dimensión social para entender la enfermedad crónica de una forma global. El TS tiene como objetivo fomentar la toma de decisiones autónomas de individuos, grupos y comunidades respecto al cuidado y mejora de la salud, con la promoción y movilización de los recursos humanos necesarios.

Como bien se describe anteriormente la presencia de una enfermedad crónica provoca un cambio de rol social promovida por una distorsión en la vida de la persona teniendo repercusión sobre:

- Área personal: el individuo presenta malestar físico y emocional, pérdida de la autonomía, temor a lo desconocido, etc.



- Área familiar: se produce una pérdida del equilibrio familiar producida por el cambio del rol del paciente e incluso en los demás miembros de la familia.
- Área social: aislamiento social, cambio socioeconómico, etc.

La metodología del TS sigue la línea de atención propia del modelo socio sanitario:

- Atención Integral: que de respuesta a las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales del paciente y de su familia.
- Atención Global: que desarrolle medidas en cada uno de los ámbitos de atención y establezca sistemas operativos de conexión entre los recursos.
- Atención Interdisciplinaria: modelo de trabajo en equipo en que un conjunto de profesionales de diferentes disciplinas tienen un objetivo común, en situación de igualdad en el momento de hacer sus aportaciones y en un espacio formal que permita compartir la información, tomar decisiones, elaborar y ejecutar desde la responsabilidad el plan de intervención.
- Que garantice la continuidad asistencial, mediante un despliegue adecuado de los recursos en los diferentes ámbitos y una buena coordinación de estos.
- Que fomente la permanencia de las personas en su domicilio, con la mejor calidad de vida posible.
- Que trabaje por objetivos, que se elaborarán después de una valoración integral que permita conocer todas las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales de la persona y de su entorno.



- Que fomente el principio de autonomía, con la participación del enfermo (si es posible) y de su familia, en el proceso de toma de decisiones, a partir de una información veraz, prudente y orientada a la participación.

Para ello la planificación anticipada es una herramienta asistencial muy útil que ayuda en la toma de decisiones clínicas. El TS, como miembro del equipo interdisciplinar, puede ayudar al paciente y su familia en la planificación del tratamiento que desean se realice. Se trata de decisiones con un componente ético importante que, en ocasiones, debe tomar el propio paciente contando con la opinión de sus familiares. En los casos en los que el paciente no puede decidir, la situación ideal sería que hubiese escrito anteriormente la “voluntad sobre su vida”, existiendo para ello documentos específicos, se trata del “Documento de Voluntades Anticipadas (Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d’informació i coneixement a la salut i l’autonomia del pacient, i la documentació clínica)”. En otros casos el paciente ha hablado con algún familiar de cómo le gustaría que se actuase en el caso hipotético de que él no pudiese decidir sobre su vida, siendo así la familia quien tome las decisiones. En cualquier caso el equipo profesional ha de ayudar al paciente y la familia a tomar la decisión que crean más conveniente. Para ello es de gran ayuda que sepan que los profesionales sanitarios van a estar siempre a su lado y que tendrán el apoyo que necesiten en todo momento.

4. CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población ha aumentado considerablemente durante los últimos años. El concepto de envejecimiento se puede definir como el incremento de la proporción de personas mayores, así como el aumento de la edad media de la población. A medida que la persona se va haciendo mayor se van produciendo los cambios propios de la vejez, que están condicionados por el envejecimiento. Uno de los principales síntomas que aparecen durante el



envejecimiento son las enfermedades crónicas y la multimorbilidad que se da cuando varias enfermedades crónicas aparecen y afectan simultáneamente a la misma persona.

Paralelamente, otro aspecto que ha cambiado con el paso del tiempo ha sido el de la familia como red protectora de los ancianos. Cada vez más las familias están formadas por menos miembros y, junto con la inserción de la mujer en el mundo laboral, han aumentado las dificultades en muchas familias para asumir las tareas de cuidar a un familiar. Pero, aún así, al contar con recursos insuficientes para atender a la gran cantidad de ancianos dependientes que hay en la sociedad, son las familias, y concretamente las mujeres, las que acaban asumiendo el cuidado de estos ancianos.

El enfoque familiar al atender a un paciente le ayudará al profesional sanitario a dar respuestas tanto a las necesidades del paciente como de su familia. En el caso de los enfermos crónicos no sólo se deben evaluar y tratar aspectos biomédicos, sino que se debe hacer frente a los aspectos psicosociales de estas dolencias.

La experiencia de la enfermedad crónica afecta profundamente a la familia y a su vez, según la actuación de ésta, puede mejorar o empeorar el curso de la enfermedad crónica del paciente afectado.

El Trabajo Social hospitalario es un engranaje más de todos los servicios que el enfermo o la familia pueden necesitar. Por todos los riesgos socio sanitarios que conllevan los pacientes con enfermedades crónicas, los TS actúan al ingreso, durante las estancia y al alta, analizando en cada caso los diferentes aspectos que presente el enfermo: situación familiar, económica, de vivienda, etc., utilizando los recursos existentes de forma racional para alcanzar la recuperación y la integración social en su medio habitual.

El problema de salud hay que contemplarlo desde su multicausalidad y a la vez con unidad, y esto se hace a través del trabajo en equipo.



La presencia del TS en el equipo es básica, por que este profesional aporta la dimensión social para entender la situación de una forma global.

El Trabajo Social tiene como objetivo fomentar la toma de decisiones autónomas de individuos, grupos y comunidades respecto al cuidado y mejora de la salud, con la promoción y movilización de los recursos humanos necesarios.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Casals, A, De Vicente, I., Garriga, R. y Tabueña, M. (2005). *Actuació del treballador social en un centre sociosanitari (CSS)*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2000). *Codi d'Ètica i Deontològic del Col·legi de Treball Social de Catalunya*. Barcelona: Autor.
- Colom, D. (2008). La coordinació sociosanitària: Peça clau per a l'abordatge integral de la intervenció. *Revista Agathos. Atenció sociosanitària i Benestar*.
- Comité d'Ètica Assistencial de la Corporació Sanitària Parc Taulí. (2008). *Orientacions sobre la utilització dels documents de Voluntats Anticipades a la Corporació Sanitària Parc Taulí*. Sabadell: Autor.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2012). *Pla de Salut 2011–2015. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Atenció a la complexitat: PCC i MACA*. Barcelona: Autor.
- Porcel, P. (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: Un valor afegit*. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.

6. WEBGRAFÍA

- Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família
(2013). Persones amb Dependència. Recuperado de:
<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.c7a2fef9da184241e42a63a7b0c0e1a0/?vgnextoid=7c7293f3e06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=7c7293f3e06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>



PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL SANITARIO EN SALUD BUCODENTAL Y DIETÉTICO INFANTIL EN EL CEIP “MENÉNDEZ PIDAL” DEL BARRIO TORREBLANCA DE LOS CAÑOS. SEVILLA

M^a Ángeles Caballero¹; Alejandra Morilla²

Contexto y fines de partida:

La experiencia asistencial en una ZNTS como es el barrio de Torreblanca de Sevilla, nos hace constatar que **uno de los motivos más frecuentes de consulta son los problemas de salud bucodental, especialmente en colectivos de población en situación o condiciones de marginalidad**. Entre otros, este motivo conlleva a un importante aumento del gasto farmacéutico y un elevado consumo de antibióticos, así como importantes problemas de salud secundarios y asociados a esta falta de cuidados bucodentales, como son pérdidas precoces de piezas dentarias, mala alimentación en vejez y edad adulta... Hecho que igualmente es constatado y compartido por las técnicas de dicha zona de la Asociación Unión Romaní, a través de los diversos programas educativos dónde intervienen.

Esto hace que desde la UGC consideremos preferente la intervención y educación sobre nuestra población para mejorar la salud bucodental y los hábitos dietéticos. Desde dicho punto parte esta iniciativa y nos motiva a todos los/las agentes, tanto los/as que trabajamos en el ámbito de la salud, como los/as que trabajan en el ámbito educativo y asociativo, a desarrollar un abordaje conjunto para mejorar la problemática de salud, social y educativa detectada.

¹ *T. Social UGC Torreblanca*

² *Enfermera UGC Torreblanca*



La población infantil de este centro escolar, aglutina entre un 75 - 80% niños/as de etnia gitana, con un alto grado de vulnerabilidad en cuanto a higiene, absentismo escolar, hábitos alimenticios y dietéticos, inasistencia o no continuidad de cuidados en los distintos programas de salud,... factores todos ellos que pueden determinar un aumento del riesgo de exclusión social y de acceso a los servicios sanitarios.

Marco conceptual:

Las carencias en vivienda, educación, ingresos,...etc., influyen de manera importante sobre la salud, siendo factores esenciales que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de una población en un entorno determinado.

Los procesos de exclusión y marginación social limitan el acceso o la utilización que las personas hacen de los servicios sanitarios.

Desigualdades que se derivan, no sólo de las variables socio-económicas, sino también de las barreras de acceso a los servicios sanitarios y la utilización poco efectiva de los mismos por falta de adaptación o incluso por discriminación.

En este sentido, y dentro de las “amenazas” que los/las profesionales sanitarios/as perciben de la utilización de los recursos asistenciales por parte de la población de etnia gitana, están sus particulares y tradicionales normas, costumbres y hábitos de comportamiento dentro del sistema, como son: la prontitud en la respuesta, la enfermedad llevada a sus límites sin dar valor a la prevención como modelo, el incumplimiento de los tratamientos por motivos culturales-étnicos, sociales y económicos, barreras por falta de adaptación,... Factores, potencialmente modificables, incluyendo en su funcionamiento las necesidades y características de sectores que, en determinados aspectos, se diferencian de la sociedad mayoritaria.

Por ello, es esencial que desde los diversos ámbitos de actuación, conocedores de estas dificultades, se plantee la cooperación y el desarrollo de buenas prácticas que partan del trabajo en red, con el fin de ofertar una



respuesta asistencial efectiva y de calidad a las necesidades sociales y de salud de dicho colectivo, mediante una adecuada atención integral.

Proceso de intervención:

Nos propusimos las siguientes tareas:

- Detección de la problemática que nos ocupa desde los distintos sectores de intervención.
- Abordaje intersectorial de dicha problemática en el entorno educativo, hacia los/las niños/as y hacia las familias.
- Trabajo en red de todos los sectores implicados (Enfermera y T. Social de la UGC Torreblanca; Técnicas de Educación de la Asociación Unión Romaní, Centro Educativo de Enseñanza Primaria y Odontólogo de zona)
- Atención integral del colectivo de etnia gitana, desde edades tempranas.
- Focalización, en una primera fase y mediante la planificación de actividades de educación y promoción de la salud, de un programa piloto de apoyo y atención sanitaria bucodental y de nutrición, cuya población estuvo enmarcada en el 6º curso de Educación Primaria del CEIP Menéndez Pidal de Torreblanca (niños/as de entre 11 y 13 años).
- Sensibilización: Actividades de Educación para la salud y Promoción de hábitos saludables, así como instauración de pautas y condiciones mínimas de prevención en el propio ámbito educativo.
- Información y asesoramiento de recursos sociosanitarios.
- Diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud bucodental detectados, así como la prevención de enfermedades sobrevenidas por una mala nutrición en estos/as niños/as, incluyendo el acompañamiento durante todo el proceso de intervención.
- Celebración de una Jornada de exposición del proyecto, resultados y conclusiones del mismo en el CEIP “Menéndez Pidal”.



Resultados:

- ▶ Disminución de las desigualdades en salud.
- ▶ Potenciación de la cultura de prevención en materia de higiene, dieta y buenos hábitos en niños con carencias efectivas.
- ▶ Sensibilización de niños/as y familias en materia dietética y bucodental.
- ▶ Aumento del hábito de higiene dental y disminución de la dieta cariogénica.
- ▶ Diagnóstico de patología bucodental de todos/as los/las niños/as y tratamiento en un 100%.
- ▶ Acercamiento de la población con dificultades de acceso al sistema sanitario.
- ▶ Aumento de la calidad asistencial.

Conclusiones:

Los/las niños/as de etnia gitana, como es el caso que nos ocupa, **tienen un menor acceso a los servicios de salud** y, por tanto, se encuentran en **condiciones de exclusión** frente a otro tipo de población (*casi un 50% no ha ido nunca al/a la odontólogo/a, frente al 38% en la población general por ejemplo*), igualmente existe una mayor prevalencia de indicadores de enfermedades (*asma, cefaleas, tabaquismo, obesidad,...*) en la población de etnia gitana frente a la general y también tienen menor percepción de buena salud. Existe, igualmente, una diferencia de 10 años de esperanza de vida entre la comunidad gitana y la población paya. **Los niños/as como motores de cambio social y cultural para la siguiente generación.**

El **TRABAJO EN RED**, en tiempo de crisis, representa un método y un valor incalculable para la población destinataria de intervención sociosanitaria. **La prevención, educación, y promoción son ejes y, a su vez, herramientas prioritarias** sobre las que hay que basar la **oferta de un servicio básico y esencial como es la salud (como indicador de desarrollo social)** en condiciones de equidad en colectivos que, por sus circunstancias particulares, normalmente tienen barreras de acceso a los servicios de salud.



La implicación de los servicios de salud con su población plantea formas nuevas de percibir y de afrontar los problemas, el acercamiento a este tipo de población es imprescindible para poder canalizar las situaciones problemáticas hacia una normalización en condiciones de igualdad y equidad. Aunar, compartir y colaborar en los resultados es el camino y nuestra tarea.

Bibliografía

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005). *Salud y Comunidad Gitana. Análisis de propuestas para la actuación*. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Área de Salud. Fundación Secretariado Gitano. CENTRO DE PUBLICACIONES. Madrid

MINISTERIO DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD (2010). *Plan Acción para el desarrollo de la población gitana 2010-2012*.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL (2010). *Hacia la equidad en salud: Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud*

FEDERACIÓN ANDALUZA DE MUJERES GITANAS. FAKALI (2013). *Guía de estrategias e intervención en materia de salud con la mujer gitana*.

Coordinadores: Vicenç Navarro López y Amando Martín-Zurro (2009). *Proyecto de Investigación: La Atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas*. Semfyc Ediciones. Barcelona.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD Grupo de Salud del CEPG (2010). Vídeo: *El arte de vivir sano*.

CONSEJERÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO (2004). *Programa de promoción de la alimentación saludable en la escuela*. Junta de Andalucía.



EL TRABAJO SOCIAL ANTE LO INVISIBLE: ENFERMEDADES RARAS

Estrella Guerreño Solana
Estrella Mayoral Rivero

Palabras clave: *Enfermedad Rara, paradigma bio-psico-social y discapacidad.*

Bienvenidos a Holanda

Cuando vas a tener un bebé es como planear unas vacaciones fabulosas en Italia. Compras un montón de guías y haces tus maravillosos planes. El Coliseo, El David de Miguel Ángel, Las góndolas de Venecia. Puede que aprendas algunas frases útiles en italiano. Es todo muy emocionante.

Después de meses de ansiosa anticipación, finalmente llega el día. Preparas tus maletas y allá vas. Varias horas más tarde el avión aterriza. La azafata viene y dice: "Bienvenido a Holanda".

- ¿Holanda? - dices -. ¿Cómo que Holanda? Yo me embarqué para Italia. Se supone que estoy en Italia. Toda mi vida he soñado con ir a Italia.

- Pero ha habido un cambio en la ruta de vuelo. Han aterrizado en Holanda y aquí se debe quedar.

*Lo importante es que no te han llevado a ningún lugar horrible, asqueroso y sucio, simplemente es un sitio diferente. Así que tienes que salir y comprarte nuevas guías. Y tienes que aprender una lengua completamente nueva. Y conocerás a un grupo entero de gente que nunca habrías conocido. Simplemente es un sitio diferente. Camina a un ritmo más lento que Italia, es **aparentemente** menos impresionante que Italia. Pero cuando, después de*



haber estado un rato allí, contiene el aliento y miras alrededor, empiezas a notar que en Holanda, hay molinos de viento, Holanda tiene tulipanes, Holanda tiene incluso Rembrandts.

No obstante, todo el mundo que conoces está muy ocupado yendo y viniendo de Italia y todos presumen muy alto de qué maravillosamente se lo han pasado en Italia. Y, durante el resto de tu vida, dirás: "Sí, ahí era donde se suponía que yo iba. Eso es lo que había planeado." Y ese dolor nunca, nunca, nunca se irá, porque la pérdida de ese sueño es una pérdida muy importante. Pero si te pasas la vida quejándote del hecho de que nunca llegaste a Italia, puede que nunca tengas libertad para disfrutar de las cosas, muy especiales y maravillosas, de Holanda.¹

Tal y como muestra este relato, las cosas a veces no salen como uno las planea, en el camino nos encontramos numerosos baches que debemos ir salvando de la mejor manera posible. Si los baches a los que debemos enfrentarnos son producidos por causas sociales tales como aquellos ligados a las discapacidades, los agentes de acción social jugamos un papel importante en el apoyo y empoderamiento de aquellas personas que lo necesitan.

Un modelo social de bienestar debe regirse por valores (igualdad, tolerancia, compromiso, libertad, etc.) que se materializan en derechos. Si estos derechos

¹ Por Emily Pearl Kingsley. Madre de un niño con discapacidad.



no existen o no se cumplen, nos encontramos ante desigualdades a las que hay que dar respuestas.

Las medidas que estamos viviendo en relación a la contención del déficit público, han supuesto un punto de inflexión en materia de derechos sociales, que afectan a sectores vulnerables de la población como son las personas que sufren Enfermedades Raras (ER).

Las personas con Enfermedades Raras mantienen situaciones importantes de desigualdad que deben resolver como si se tratara de un problema particular, que solo atañe a aquellos que padecen una de estas enfermedades, al parece nuestro sistema de protección social, nuestro sistema sanitario, nuestro sistema educativo, etc. cree que los problemas de las personas con ER no son sus problemas o al menos no son sus prioridades. Este hecho se demuestra cuando día tras días, las personas diagnosticadas por una Enfermedad Rara llaman a la puerta de las Asociaciones que escuchan sus voces para poner de manifiesto su desolación ante un sistema que no le ofrece respuestas.

El desconocimiento de este tipo de enfermedades en las Administraciones y Servicios Públicos, así como el escaso número de personas que están aquejadas por cada una de las ER existentes, imprime una escasa importancia a sus consecuencias, no obstante, el colectivo de personas con ER es muy amplio debido a la gran diversidad de las mismas (más de 7000 patologías diagnosticadas), englobando entre el 6 y el 8% de la población general en España. *“No es raro padecer alguna de las Enfermedades Raras”.*



En líneas generales, el enfoque que se ofrece a las ER a menudo se centra en un *paradigma biologicista*, dejando a un lado el enfoque bio-psico-social, que, abogando por una extensión del término enfermedad y de las consecuencias de la misma, imprime especial atención al *paradigma social*, mediante el que se visualiza este tipo de enfermedades como un problema de salud pública y no individual y dirige la responsabilidad a poderes públicos, tercer sector y sociedad en general.

Las personas que padecen una de las denominadas “Enfermedades Raras”, sufren las consecuencia negativas derivadas de su baja prevalencia, factor que determina notablemente la atención socio-sanitaria que se proporciona y la calidad de vida de afectados y familiares directos debido a que:

- ✓ **Por su gravedad**, causa un gran impacto (social, psicológico, sanitario, económico, etc.) en la persona afectada y su entorno inmediato (familia).
- ✓ **Por su baja prevalencia**, produce un impacto mínimo en la sociedad general y en las administraciones públicas en particular.

Estos dos aspectos son motivos principales para considerar que la intervención del trabajador social se hace necesaria. El trabajo social ha estado presente y ha contribuido al desarrollo de políticas sociales en nuestro país, de sistemas de protección y prevención, de programas de evaluación, etc. abarcando diferentes áreas tales como: servicios sociales, sanidad y educación, con el propósito de generar sistemas de Bienestar para todos y con todos.



El conocimiento de las necesidades específicas de las personas con Enfermedades Raras, será el mejor documento para que los trabajadores sociales puedan actuar en consecuencia desde una doble perspectiva:

- ✓ **La atención directa**, ofreciendo los recursos pertinentes para mejorar su situación.
- ✓ **La coordinación con las Administraciones públicas**, haciendo de interlocutores y realizando propuestas indicando hacia dónde deben focalizar los esfuerzos para proporcionar una atención de calidad a este colectivo.

Es hora de ofrecer respuestas sociales, de asumir la diversidad y flexibilizar procesos y apoyos atendiendo a las necesidades específicas y a las situaciones particulares, disminuir las barreras sociales, etc. favoreciendo el bienestar máximo de la persona, su potencialidad y su autonomía en las diferentes esferas de la vida.

Enfermedades Raras: Centrándonos en la definición que nos ofrece EURORDIS (Plataforma Europea de Enfermedades Raras), podemos decir que, *“una enfermedad rara, también llamada enfermedad huérfana, es cualquier enfermedad que afecta a un pequeño porcentaje de la población”*.

“La mayoría de las enfermedades raras son genéticas y están presentes en toda la vida de una persona, incluso si los síntomas no aparecen inmediatamente. En Europa se considera que una enfermedad o desorden es raro cuando afecta a 1 de cada 2.000 ciudadanos”. (EURORDIS, 2009)



“Se caracterizan por una diversidad amplia de desórdenes y síntomas que varían no solo según la enfermedad sino también según el paciente que sufre la misma enfermedad. Una enfermedad rara puede afectar a tan solo unos pocos pacientes en la Unión Europea y otras afectan hasta 245.000. Existen entre 6.000 y 8.000 enfermedades raras. En total las enfermedades raras afectan a 30 millones de ciudadanos europeos”. (EURORDIS, 2009)

La participación plena de la persona con una ER y/o de sus familiares, en la toma de decisiones relacionadas con la salud así como, en la vida social, son los retos a los que se hay que dar cabida en el siglo XXI, así se expresa en la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en 2006 y ratificada por España en 2008. En la actualidad las respuestas desde el punto de vista estructural (poderes públicos, sistema socio-sanitario, educativo, laboral, etc.) son insuficientes, no obstante se han producido grande avances que hacen que los afectados puedan entrar a formar parte de colectivos de derechos como el resto de la población. Para que lo expuesto en la Convención sea una realidad en la práctica y no quede solo en teoría, debemos seguir trabajando en la igualdad de oportunidades, la no discriminación, la accesibilidad en todas las esferas y sobre todo ofrecer voz a los protagonistas de los procesos.

El número reducido de personas que padecen este tipo de enfermedades de manera aislada es uno de los factores que favorecen su exclusión en los diferente sistemas (sanitarios, sociales, educativos, laborales, etc.), por lo que uno de los principales retos de los agentes de acción y cambio social (trabajadores sociales entre otros), es hacer ver a aquellos que gestionan que



los recursos que se ofertan no pueden crearse atendiendo al número concreto de casos que los utilizarán, sino a las consecuencias de las manifestaciones de aquello que les provoca diferencia social, en este caso su enfermedad.

Para ello, debemos preocuparnos por humanizar los servicios sanitarios, flexibilizar las normativas que rigen los procesos y ofrecer alternativas a las necesidades que no responden a la generalidad para la que se crea la norma, dejando por tanto atrás ese reduccionismo de asociación meramente biologicista de la enfermedad que no favorece la atención integral y de calidad.

En nuestra cultura, las personas enfermas quedan relegadas a un segundo plano, empujando al individuo “enfermo” a un aislamiento social propiciado por la falta de oportunidades para su desarrollo en todos los aspectos de la vida, así, vemos como la falta de adaptaciones tanto materiales como arquitectónicas y/o humanas, hace que desde la infancia los niños con una Enfermedad Rara no gocen de una atención adaptada totalmente a sus necesidades. Esto se debe a que el concepto de enfermedad junto con otros asociados como puede ser el de discapacidad, están estigmatizados, ofreciendo con ello una visión reduccionista ante la sociedad general que ofrece a las persona que padecen una enfermedad la etiqueta de “incapacidad” o “imposibilidad” sin reparar en si dicha supuesta “incapacidad” viene otorgada de manera biológica-funcional o es meramente social.

Con las pautas adecuadas las supuestas “incapacidades” sociales son potencialmente alterables, ya que de lo que se trata es de articular un mundo para todos. Siguiendo a Donati y desde el prisma de la Sociología de la Salud



se nos ofrece una visión de la *“salud definida como un ambiente saludable, y la enfermedad como la insatisfacción de necesidades del mundo vital”*, ofreciendo como método de mejora ante esto, la modificación del sistema social en términos correspondientes al mundo vital (Donati 1994:22)

La **discapacidad** hace tiempo que dejó atrás el paradigma médico o de rehabilitación para situarse dentro del Paradigma social, de la autonomía personal y de la vida independiente. Siguiendo a Jiménez y Huete (2010, 138) podemos decir que: *La explicación de la condición de discapacidad tiene que ver con elementos relacionales, y el problema se ubica dentro de la sociedad en vez de dentro del individuo. Las respuestas sociales persiguen la equiparación de oportunidades, la no discriminación y la remoción de las barreras que limitan la participación. Se enfatiza la importancia de la participación plena de las personas con discapacidad en la educación, en el empleo y en la vida ciudadana. Las personas con discapacidad son sujetos de derecho.*

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada por la Organización Mundial de la Salud en 2001 (Jiménez, 2007), describe la discapacidad como un *“fenómeno compuesto por factores personales (deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación), como por factores contextuales (barreras y obstáculos), que ejercen un esfuerzo sobre la deficiencia o insuficiencia (impairment) del individuo”*. (OMS 2001)

Por su parte, el artículo 1 de la Convención internacional sobre derechos de



Personas con Discapacidad, nos ofrece la siguiente definición: *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*.(ONU 2006).

Por último si hablamos de **calidad de vida**, la Organización Mundial de la salud en su grupo estudio de Calidad de Vida (WHOQOL Group) ha definido este concepto como: *“la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”* (OMS, 1994)

Tras lo expuesto podemos afirmar que el modelo bio-psico-social responde a un enfoque donde la salud y la enfermedad se analizan desde un prisma multifactorial donde juegan un papel importante el factor biológico, el psicológico y el social. Se deja atrás la vinculación de la enfermedad tan solo a aspectos biológicos para centrar la atención hacia la multidisciplinariedad.

“Engel en 1977 propone una concepción donde en todos los estadios del proceso salud-enfermedad coexisten factores biológicos, psicológicos y sociales implicados. Tanto en lo que respecta a un estadio de salud como en los diferentes niveles de enfermedad”. (Laham. S.f.)

Siguiendo este enfoque la función de los trabajadores sociales adquiere una importancia significativa en el bienestar de las personas en Enfermedades Raras y sus familias. A este respecto, encontramos dos ámbitos de actuación:

- 1.- Trabajadores sociales de centros sanitarios dentro de la



Administración pública.

2.- Trabajadores sociales del Tercer Sector.

Las diferentes Organizaciones sociales del Tercer Sector en España de atención a personas con Enfermedades Raras están lideradas por la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), cuya trayectoria en el apoyo y prestación de servicios para personas con ER es ejemplar.

Gracias a la FEDER se han desarrollado programas de acción que han beneficiado y mejorado la calidad de vida de cientos de familias en todas España. En el año 2000 comienzan a llegar consultas de familias que se encuentran aisladas y sin respuestas a sus demandas. El diagnóstico de una enfermedad rara de nombre casi impronunciable provoca diferentes sentimientos relacionados con el miedo y la incertidumbre ante lo que nadie parece conocer y para lo que no hay respuestas adecuadas.

¿Enfermedad Rara? ¿Qué significa ese término? ¿A dónde voy? ¿A quién le importo? ¿A quién acudo? ¿Quién conoce mi enfermedad? ¿Quién me puede ayudar? Son algunas de las preguntas que se hacen las personas diagnosticadas por una ER.

Para dar respuesta a este tipo de demandas, FEDER pone en marcha su Servicio de Información y Orientación “SIO”. El SIO tiene como objetivo fundamental sacar del aislamiento y la exclusión social a los afectados, ayudarlos a organizarse, a compartir información y a darles presencia en la sociedad para que puedan reivindicar sus derechos conculcados por no ser visibles ante la sociedad y por lo tanto ante las administraciones competentes.



El SIO, informa, orienta en aspectos relativos a la falta de información general sobre ER, pero no solo desde el enfoque clínico. Una enfermedad modifica las circunstancias vitales de un afectado y las de su familia, a nivel físico, social, laboral, educativo, psicológico, etc. esto hace que estas personas se sientan excluidas socialmente, el SIO por lo tanto a través de sus técnicos localiza información de todos estos ámbitos para facilitarla al afectado, pero también con la intención de identificar la problemática del colectivo y poderla plantear, sacarla a la luz ante nuestras administraciones y reivindicarlas por derecho. Así el SIO de FEDER se convierte en un registro de información y fuente de recursos facilitados en muchas ocasiones por los propios afectados, familiares y profesionales que nos consultan.

El Servicio pretende por tanto establecer una relación de ayuda positiva en el proceso de la enfermedad activando los recursos personales de la persona afectada y su familia.

- La intervención se desarrolla dentro del ámbito socio sanitario, es decir: como la enfermedad (sanitario), va a influir en la modificación de las circunstancias vitales de la persona que la padece y su familia (social).

Las circunstancias que van a influir en las personas con ER son a tres niveles:

1. Cognitivo; Información y conocimiento de la enfermedad.
2. Emocional; sensaciones y sentimientos ante un diagnóstico seguro, que implica sentimientos de continuar viviendo y de negativa a la muerte.
3. Conductual; cambio en la forma de vivir.



Los técnicos que desarrollan y atienden este Servicios son Trabajadores sociales y deben actuar con las siguientes habilidades sociales:

- ✓ Empatía, respeto, autenticidad, concreción e inmediatez.

Esto se reflejará en un proceso en el que se debe:

- ✓ Acoger a la persona, escucharla, ver que le preocupa, que pide, etc. ofreciendo la oportunidad de hablar libremente.
- ✓ Preguntarle qué espera de nuestra ayuda, como cree que podríamos ayudarle.
- ✓ Durante la intervención: se recogerá información, se aclararán significados, se identificarán limitaciones y se abrirán nuevas opciones.

En las respuestas para ser eficaces:

- ✓ Deberemos localizar y facilitar a quien nos consulta, la información y el apoyo necesarios para salir de aislamiento y la desorientación.
- ✓ Propiciaremos el contacto entre afectados por la misma patología para “Compartir Experiencias” como intercambio de información y soporte emocional.
- ✓ Promoveremos la organización de grupos de afectados y/o familiares, les ayudaremos a consolidarse como tales y a poder constituirse en Asociaciones, obteniendo así visibilidad y representatividad.
- ✓ Buscaremos e identificaremos centros y especialistas de referencia y recursos específicos para ER.



- ✓ Realizaremos un análisis de las consultas recibidas y las actuaciones realizadas para conocer la problemática real del colectivo y plantear nuestras reivindicaciones.

El Técnico de SIO debe ser un recurso en sí mismo, **Siempre es posible una orientación** que modifique lo que se conocía antes de contactar con nosotros y le ayude a mejorar alguno de los aspectos relacionados con su enfermedad.

Este Servicio, junto con la coordinación de programas específicos, así como la sinergia con diferentes Entidades relacionadas con las Enfermedades Raras en nuestro país, es uno de los focos que aún hoy día tiene un gran camino por delante ante necesidades no cubiertas y los trabajadores sociales somos los responsables de que la acción social necesaria para producir bienestar en estas esferas salga de la sombra en la que aún hoy día se encuentra. Tenemos un reto por delante al que no podemos dejar de atender porque el futuro está también en las manos de las personas con Enfermedades Raras.



Bibliografía

- ✓ Donati P. (1994) “Manual de Sociología de la salud”. Madrid Ediciones Díaz de Santos S.A.
- ✓ Durán. M.A. (1983) *Desigualdad Social y Enfermedad*, Madrid. Tecnos
- ✓ España (2012). “Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”. *Boletín Oficial del Estado* 98:31278-31312- Consultado el 19 de Enero de 2013.
- ✓ Eurordis (European Rare Diseases Organisation) (2009). “Enfermedades raras: ¿Qué es una enfermedad rara?”. Consulta el 6 de diciembre de 2012. (<http://www.eurordis.org/es/content/%C2%BFque-es-una-enfermedad-rara>)
- ✓ Guerreño E. (2013). “Necesidades Socio-Sanitarias de las personas con Epidermólisis Bullosa Distrófica en Andalucía”. UNIR
- ✓ Huete A. (2012). “La discapacidad como factor de exclusión social. Evidencias empíricas desde una perspectiva de derechos”. INICO. Instituto Universitario de Investigación sobre Discapacidad. Universidad de Salamanca.
- ✓ Huete García A. y Díaz Velázquez E. (2009) *Estudio de la situación de Necesidades Sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España (ENSERio)*. Ávila ZINK Soluciones creativas.



- ✓ Jiménez A. (2007). “Conceptos y tipología de la discapacidad. Documentos y normativa de clasificaciones más relevantes” en Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L.C.: Tratado sobre Discapacidad. Madrid. Thompson Aranzadi.
- ✓ Jiménez A. y Huete. A. (2010) “Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos”. *Revista Política y Sociedad* Vol 47 nº 1 pag: 137-152.
- ✓ Junta de Andalucía. Consejería de Salud. (2007) *Plan de Atención a personas afectadas por enfermedades raras 2008-2012*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- ✓ Laham M. “Modelo Biospiciosocial”, web *Psicología de la Salud*. Consultado el 17 de Diciembre de 2012 (<http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales/42-el-modelo-biopsicosocial.html?start=1>)
- ✓ Luengo Gómez S, Aranda Jaquotot M.T y de la Fuente Sánchez M.A (2001) “Enfermedades raras: situación y demandas sociosanitarias”. Informe 5 del ODC. Madrid, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- ✓ Mayoral, E. “Documentos elaborados por el Servicio de Información y Orientación de FEDER” (Inédito)
- ✓ OMS 2001 “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías”. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid IMSERSO.
- ✓ ONU 2006 “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Asamblea General. 76ª sesión plenaria. Nueva York.



UNA OPORTUNIDAD EN EL MEDIO HOSPITALARIO PARA LLEGAR A ACUERDOS SIN HACERNOS DAÑO

LOPEZ MARTINEZ, ANA CRISTINA; FERNANDEZ BELLOCQ,
ALEJANDRA; MARCO LIARTE, M^a CARMEN¹

RESUMEN

En nuestro medio hospitalario, conviven duras realidades: problemas de salud, dependencia que sobreviene de forma repentina, cansancio, aislamiento y sufrimiento de nuestros pacientes y familiares, lo que complica el proceso de adaptarse a sus nuevas realidades socio-familiares. Por ello el Trabajo Social Sanitario Hospitalario debe de asumir nuevos retos, apostando por la innovación, con el objetivo de la mejora en la gestión del servicio, adecuándonos a las nuevas realidades sociales actuales. Esta comunicación expone la apuesta por la mediación familiar como respuesta a la realidad diaria de conflictos-desacuerdos que se originan en el medio hospitalario y que desde el trabajo social han de dar respuesta más allá de la información y orientación de prestaciones y recursos, facilitando el dialogo y la toma de decisiones, pudiendo producirse un alta hospitalaria adecuada en las mejores condiciones para nuestro pacientes y familias.

PALABRAS CLAVE: Conflictos sanitarios hospitalarios, mediación, innovación.

¹ INSTITUCION: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ZARAGOZA



INTRODUCCION

El mal de los países llamados desarrollados, tiene importantes y nuevas patologías que sitúan al individuo en escenarios nuevos de pobreza personales, familiares y sociales. Estas realidades si cabe, son más complejas de tratar, ya que son pobreza sumergidas que conviven de forma habitual en nuestros días = LA INCOMUNICACIÓN Y LA FALTA DE HABILIDADES PARA RESOLVER CONFLICTOS.

La experiencia diaria desde el Trabajo Social Sanitario Hospitalario, constata que, nuestros usuarios (pacientes-familias) no solo necesitan de escucha, atención, orientación de recursos y prestaciones sociales a la dependencia, sino también de ayuda en los conflictos familiares que se originan ante esta nueva situación y sobre todo en el proceso de la toma de decisiones, sobre lo más adecuado al alta (residencia, volver a casa, rotar en cuidado etc...). Esta realidad y a la vez esta dificultad social, hace que veamos con gran dolor a familias que literalmente se rompen en el intento.

Cuando rivalizamos con otro ser humano surge en cualquier caso una valoración propia. Nos valoramos como personas y en esta valoración revisamos básicamente dos elementos: el respeto hacia nosotros mismos y el poder. Si ganamos en esta disputa somos conscientes de que saldremos reforzados; pero también somos conscientes de que si perdemos nuestra sensación de derrota será dolorosa y nos afectará durante un largo tiempo. Por eso, la inmensa mayoría de las personas tratamos de evitar el conflicto.²

² LEDERACH, El abecé de la paz y los conflictos, Madrid, 2000, Pág. 56.



La propuesta de incorporar la mediación familiar en nuestra metodología, nace desde la confianza de que va a favorecer espacios entre ellos y a la facilitación de la toma en sus decisiones, pudiendo producirse un alta hospitalaria adecuada en las mejores condiciones para nuestros usuarios.

JUSTIFICACION

1.- ¿QUÉ ES LA MEDIACIÓN?

Hablar de mediación familiar es, en palabras de Marlow³ hablar de “un procedimiento imperfecto, que emplea a una tercer persona imperfecta, para ayudar a dos personas imperfectas, a concluir un acuerdo imperfecto, en un mundo Imperfecto”. Esta realidad es importante ya que la mediación no es una panacea, no es el remedio ante cualquier situación de crisis y eso es lo que en la actualidad parece que se considera.

Se trata de un procedimiento por el cual las personas asumen una responsabilidad en la resolución de sus conflictos, un protagonismo que les niega entre otros el proceso judicial que se ha revelado como inadecuado para resolver ciertos conflictos y desde luego los familiares⁴.

2.- LA FIGURA DEL MEDIADOR

Es imprescindible que el mediador tenga una formación específica en mediación que le capacite para crear un espacio neutral que permita suavizar la tensión, permitiendo expresar y contener sentimientos y dar igualdad a las partes para que expongan su postura.

3.- MARCO LEGISLATIVO

³ MARLOW, L., Mediación. Una practica en busca de la teoría. Una nueva visión del Derecho. Barcelona, 1999, Pág. 31.

⁴ VILLAGRASA en SORIA, VILLAGRASA y ARMADANS, Mediación Familiar. Conflictos: técnicas, métodos y recursos, Barcelona. 2008, Pág.163.



Buena parte de la actividad social y política arranca de la constatación de la existencia de violencia en el comportamiento humano. El Estado ha desarrollado métodos específicos con el objetivo de contenerla, reducirla o gestionarla.⁵

Con fecha de 5 de marzo de 2012 el Gobierno de España aprobó el Real Decreto-Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles, que meses más tarde fue sustituido por la ley 5/2012 de 6 de julio.

En Aragón, comunidad autónoma de referencia nuestro marco legislativo nació a partir de la Ley 9/2011, de 24 de marzo, de Mediación Familiar de Aragón.

4.- PRINCIPIOS DE LA MEDIACIÓN

Los principios no son meras construcciones teóricas sino que su relevancia práctica es importante. En nuestro caso los principios que se siguen condicen con los que recoge de modo expreso la Ley de Mediación Aragonesa⁶ en el art, 7: voluntariedad, igualdad, confidencialidad, transparencia, imparcialidad, neutralidad, flexibilidad, carácter personalismo y buena fe.

En esta ley se mezclan principios del proceso con principios propios de la actuación del mediador, si bien algunos participan de ambas naturalezas.

5.- OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Promoción de una mayor calidad de vida de las personas dependientes y sus familias propiciando desde sus propios valores, su bienestar personal y familiar y autonomía en sus decisiones.

⁵ VINYAMATA, Conflictología: Teoría y práctica en resolución de conflictos, Barcelona, 2001, Pág., 17-18.

⁶ LEY 9/2011, de 24 Marzo, de Mediación familiar de Aragón, Art 7.



5.2.- Objetivos Específicos:

- Ayudar a los usuarios en situación de conflicto a llegar a decisiones pactadas que favorezcan su cuidado.
- Dotar a las familias de un lugar y un espacio temporal para que puedan llegar a acuerdos satisfactorios sobre sus discrepancias familiares.
- Extender entre las familias una cultura de dialogo como alternativa a la confrontación, propiciando una mayor comunicación y comprensión mutua entre los miembros de la familia.
- Favorecer que la temprana toma de decisiones sobre lo más adecuado al alta, optimice la ocupación de las camas hospitalarias.

6.- TIPOLOGIA DE CONFLICTOS

Farré Salva⁷ define el conflicto como un fenómeno dinámico que surge entre dos o más personas y en el cual existen percepciones, intereses y posiciones que caracterizan la visión de cada una de las partes, presentándose total o parcialmente de forma divergente y opuesta entre si.

En el medio hospitalario la tipología de conflictos más común es:

- Conflictos de relación/comunicación entre pacientes y sus familiares
- Conflictos al “tomar decisiones” sobre el tratamiento a seguir, elección de prestación asistencial a elegir o dónde ir al alta hospitalaria.
- Estrés y sobrecarga de un cuidador (principalmente cuidadora) por imposición propia, o familiar, asumiendo roles culturales.

7.- DESTINATARIOS

7.1.- Destinatarios incluidos:

⁷ FARRÉ SALVA, La gestión de conflictos: taller de medicacion. Barcelona. 2004, pág. 46.



Pacientes y familias que se encuentren hospitalizadas que se encuentren en situación de conflicto derivado y que ambas partes acepten voluntariamente la intervención de un tercero con objeto de ayudar en su resolución.

7.2.- Destinatarios a estudiar: Como criterios de exclusión, se tendrán especial cuidado situaciones de enfermedades agudas, sociales o previamente demostrados cuidados inadecuados.

METODOLOGIA Y FASES DEL PROCEDIMIENTO

En primer lugar debemos analizar si la familia y el conflicto que presenta son mediables en nuestro servicio, para ello se hace imprescindible una fase previa a la propia intervención de mediación con el fin de determinar si una MEDIACIÓN va a poder ser eficaz en la resolución del conflicto que se plantea.

1.- RECEPCIÓN DE LA DEMANDA

La demanda podrá ser derivada por el propio servicio de trabajo social, personal medico de enfermería, SAP y en general por cualquiera de los distintos profesionales que componen la plantilla del centro.

El objetivo de esta primera recepción es valorar si las partes y el conflicto que presenta es susceptible de mediación. Debemos analizar si no pudiera ser mas adecuado otro tipo de intervención. En esta fase se recogerán datos personales, datos sobre la familia, expectativas sobre la posible resolución.

Se identifican quienes son las partes en conflicto; conviene saber si todos conocen lo que es la mediación, y si están dispuestos a asistir.



2.- ENTRADA

Se establece la presentación del mediador, de los mediados y de la mediación. Se responde a las preguntas ¿quién es el mediador?, ¿qué es la mediación?, y ¿cómo es el proceso?

En esta fase es importante también definir las sesiones y entéralos de las mismas. En principio se determina la idoneidad de hora y media en cada sesión, con una temporalidad de una reunión semanal, ya que si los intervalos son breves, las personas no pueden recuperarse del desgaste emocional y si son demasiado amplios dificultan la continuidad del proceso. Esta temporalidad estará sujeta a la dinámica compleja hospitalaria que supone además un tiempo importante de dedicación de las partes.

3.- CUENTAME

Conocer los tres elementos importantes en todo conflicto:

- Las partes. Percepción del conflicto y comunicación.
- El problema. Qué tipo de problema se da.
- El proceso. Momento de aparición, tiempo, extensión e intensidad.

4.- SITUARNOS

Pasar a una agenda común. Será el compartir un/s problema/s redefiniendo las posturas. Trabajar sobre los temas propuestos y en el orden elegido. Habrá que conseguir pasar de posiciones (solución requerida) a los intereses (preocupación básica que está detrás de la solución requerida) de las partes y sobre ellos, generar opciones que satisfagan a todos.

5.- ARREGLAR



¿Cómo se puede solucionar esto? Consiste en negociar (“proceso de comunicación orientado a objetivos a través de la persuasión”) en base a unos objetivos realistas y medibles, que impliquen reto, que tengan fecha límite de cumplimiento y que conlleven acción.

6.- ACUERDO

Expresión de quién hace qué, de qué manera y cuándo.

Siempre que sea posible, es mejor plasmarlo por escrito y en un lenguaje comprensible y claro, sin embargo, ya sea de forma verbal o con carácter tácito, ese contrato existe desde el momento en que las partes acuerdan el inicio de la mediación y se comprometen a realizar todas las actuaciones que el mediador vaya diseñando en su planificación de sesiones. Podríamos decir que se trata de un contrato atípico e innominado, carente de regulación actual.

En general se tendrá en cuenta que es mejor un no acuerdo que un acuerdo que no vaya a cumplirse.

7.- EVALUACION.

La evaluación se realizará, atendiendo al contenido de la intervención que nos ocupa, básicamente cualitativa, sistemática y continua, con una orientación de revisión y reflexión sobre la práctica.

Se tendrán en cuenta siempre como mínimo los siguientes aspectos a evaluar: el proceso, el/la mediador/a, las partes y el resultado.

IMPLANTACION DE LA MEDIACIÓN SANITARIA HOSPITALARIA Y CONCLUSIONES

1.- IDENTIFICACION DE PUNTOS FUERTES



- El usuario después de mucho tiempo, se ve como persona y no como paciente. Descubre nuevamente sus necesidades, sus sentimientos, que puede y debe decidir por el. Hay que tener en cuenta que el medio hospitalario en muchas ocasiones “cosifica a la persona” y rara vez puede tomar decisiones ya que está a merced de la dinámica del centro mientras permanece hospitalizado.

- Por ese motivo y al entender que no puede hacer algunas cosas, se le excluye de la toma de decisiones, originando malestar. En muchas ocasiones el comenzar un proceso de mediación hace que el familiar también vea al paciente como persona, como usuario, como su padre, como su esposo, etc. La experiencia en muchos casos es que el paciente al ser parte y solo por estar como parte, es escuchado y es más fácil poder tomar decisiones con el, disminuyendo el nivel de conflictividad en las partes.

- Los usuarios, valoran muy positivamente que ellos mismos resuelven su conflicto con ayuda del mediador. Las partes trabajan juntas en la solución y obtienen una satisfacción mayor y mejores soluciones que cuando la solución se les impone. Se sienten capaces de poder salir de esta situación sin hacerse daño y en muchos casos se llegan a instaurar lazos afectivos que parecían no ser ya posibles.

2.- IDENTIFICACION DE PUNTOS DEBILES

- El tiempo de estancia hospitalaria (cada vez más corto) es un mal aliado en los procesos de mediación. Se ve necesario un trabajo de detección precoz del problema, para lo que se esta valorando diseño de un folleto para usuarios y campaña de información a los profesionales del hospital.

- La no cultura en mediación familiar, hace necesario de un tiempo mayor al esperado en la explicación de la fase de Entrada.



- Las cargas laborales, familiares junto con el tiempo destinado a cuidados del paciente y personal hospitalario, hacen necesario una continua rectificación en las sesiones e intervalos planificados.
- La tipología de paciente en muchos casos desorientado o con problemas de comunicación (afasia), hace que se desestimen muchos casos al no poder ser parte activa en el proceso.
- En algunos casos la doble función de la mediadora y trabajadora social crea confusiones a las partes en su intervención por lo que se ve necesario crear un espacio diferenciado así como vestimenta distinta para desempeñar estas actividades.
- La realidad de la mediación aragonesa, hace actualmente muy complejo el trabajo en red y la derivación de los casos trabajados en el medio sanitario hospitalario, por lo que la evaluación del resultado del acuerdo no se puede realizar.

3.- CONCLUSIONES

- Se puede concluir que la intervención realizada hasta ahora es buena, pero son necesarios nuevos cambios y retos que hay que trabajar y asumir para garantizar un servicio que continúe innovando e impulsando la calidad en el servicio.
- La realidad cambiante de nuestro centro, nuevos usuarios, nuevos aprendizajes y en general cambios de nuestra sociedad, nos hace plantearnos la necesidad de modernizar e impulsar modelos de gestión, apostando por el refuerzo a nuestra actividad hacia modos más eficientes. En la actualidad estamos trabajando en esta idea para crear o modificar nuevas y mejores herramientas de trabajo, que ofrezca a través de la Mediación una alternativa a las familias a los desacuerdos originados en la toma de decisiones.



- Para una mayor eficacia es muy importante que las personas que necesitan del servicio de mediación familiar contacten lo antes posible, por lo que será necesario crear nuevas formas y estrategias de acceso a las familias.

BIBLIOGRAFIA

- González, M^a I. (2007). *“Los métodos alternativos de resolución de conflictos”*. Madrid: Tecnos.
- Léderach, J.P. (1998). *“Construyendo la paz: Reconciliación sostenible en sociedad divididas”*. Bilbao: Bakeaz, Red Gernika.
- Léderach, J.P. (2007). *“La imaginación moral: el arte y el alma de la construcción de la paz”*. Bilbao: Bakeaz, Red Gernika.
- Luquin, R. (2007). *“Teoría y practica de la medicacion familiar intrajudicial y extrajudicial en España”*. Madrid: Civitas.
- Ripol-Millet, A. (2011). *“Estrategias de Medición en Asuntos Familiares”*. Madrid: Reus
- Rodriguez, S. (2010). *“La mediación familiar en España: fundamento, concepto y modelos”*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Winyamata, E. (2001). *“Conflictologia”: Teoría y practica en resolución de conflictos”*. Barcelona: Ariel.
- Winyamata, E. (2003). *“Aprender Mediación”*. Barcelona: Paidós Ibérica.



LA ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL EN LA CALLE. TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (TAC)

D. Francisco Esparza Moreno¹

RESUMEN:

La asistencia médica y social en la calle, en el domicilio, parque o terraza, es la asistencia que prestan los equipos de tratamiento asertivo comunitario, y es una asistencia innovadora, real, eficaz y concluyente, lejos de los despachos médicos tradicionales, se presta a las personas que padecen una enfermedad mental, abordando tanto la parte clínica como la social, esta última por un trabajador social, siendo las visitas a domicilio o fuera de él, las que nos permiten detectar e intervenir en los posibles problemas, consiguiendo potenciar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas.

Palabras clave: visita domiciliaria, asertivo comunitario, salud mental.

1. PRESENTACIÓN:

El Tratamiento Asertivo Comunitario, es uno de los procesos de desinstitutionalización más importantes en salud mental que se ha dado en los últimos años. Tiene sus orígenes en los Estados Unidos, Suecia, Reino Unido, Canadá, llegando también a España (Avilés, Sevilla, Albacete y Murcia).

¹ Diplomado en Trabajo Social



El motivo de esta comunicación es hacer ver que la asistencia medica y social en la calle, en el domicilio, en un parque, en una terraza, etc., le va ganando paso, cada vez con más fuerza a la asistencia que se realiza de forma estandarizada en las instituciones.

Es la asistencia que realizan los equipos de tratamiento asertivo comunitario a las personas que padecen una enfermedad mental grave y se basa en la relación que se crea entre la persona con enfermedad mental, su familia y el equipo de profesionales que imparten el tratamiento asertivo comunitario siendo la función del trabajador social primordial dentro del equipo.

Todo ello realizado fuera de los despachos, con visitas domiciliarias lo que propicia una relación “in situ” de empatía, basada en el respeto al usuario.

Concepto del tratamiento comunitario asertivo

El Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) es la forma mas efectiva de prestar una atención integral y continuada a las personas con enfermedad mental, con el objetivo de conseguir su integración en la comunidad, ganar en calidad de vida, mejorar sus relaciones interpersonales y evitar en la medida de lo posible el rechazo y la exclusión social que a lo largo del tiempo han padecido. (Hernández, 2003).

Desde sus comienzos a partir del año 1970, el tratamiento asertivo comunitario ha ido revolucionando la asistencia que se presta a los enfermos mentales graves, gracias sobre todo a que presta una atención integral (física, psíquica y social) a través de un equipo multidisciplinar, su éxito consiste en la posibilidad que ofrece a este tipo de población, de mejorar su calidad de vida y de integrarse como uno mas en la comunidad (Stein & Santos, 1998). De este modo nació el Tratamiento Asertivo Comunitario, en la actualidad recientes



estudios nos confirman la eficacia de este modelo comprobándose que reduce los ingresos hospitalarios, mejora las relaciones familiares y se gana en calidad de vida (Martínez et al., 2013).

A raíz de estas investigaciones hoy en día otros países entre ellos España han creado nuevos equipos de tratamiento asertivo, incluido el ETAC de Murcia, en el cual tengo el orgullo de pertenecer y donde puedo desarrollar mi labor como trabajador social al 100%, al igual que en su día lo hizo nuestra magistral precursora de profesión Mary Richmond.

2. DESARROLLO:

Principios del tratamiento asertivo comunitario

El Tratamiento Asertivo Comunitario ha ido mejorando a lo largo de los años, a pesar de esto, existen unos principios básicos que se manifiestan a lo largo del proceso según Bond *et al.* (2001), Burns y Firn, (2002) y Phillips *et al.* (2001) como se cita en Morago (2006).

Como elementos esenciales del Tratamiento Asertivo Comunitario:

- Esta formado por un equipo multidisciplinar, compuesto por profesionales como psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas, psicólogos etc.
- Es un trabajo de equipo, cada profesional aporta desde su especialidad sus conocimientos, siendo el resultado final responsabilidad de todos.
- Se presta una atención integral, siendo posible ofrecer una asistencia física, psíquica y social al mismo tiempo, mejorando las relaciones de la persona atendida con su familia y con la sociedad en general.



- Son asertivos, los integrantes del equipo se implican y persisten en la atención prestada, no presentan una aptitud pasiva si no todo lo contrario.
- La proporción en la que cada componente del equipo atiende al usuario es de 10-15:1, usuarios por profesional, atender a mas de quince usuarios por profesional significaría una deficiente calidad del servicio por sobrecarga. El responsable del equipo (el psiquiatra) estaría exento de esta proporción porque el llevaría en si mismo la responsabilidad y coordinación de todos los usuarios.
- Se presta una asistencia domiciliaria, en un parque, terraza, jardín etc. lejos de los típicos despachos donde el contacto con los usuarios es frío y calculado.
- La asistencia se presta regularmente de forma frecuente y flexible, en tanto que se realiza según el horario que mejor se adapte al usuario.
- El psiquiatra en base a la información que recibe del resto del equipo, informes médicos, entrevistas con la persona que padece la enfermedad mental y con sus familiares, consigue controlar los síntomas que estén presentes e incluso evitar su aparición.
- Nuestro servicio esta disponible solo de lunes a viernes por la mañana, aunque lo ideal seria que estuviera disponible todos los días.
- La asistencia prestada no tiene un tiempo fijado como limite, se mantiene todo el tiempo que la persona con trastorno mental necesite, solo acaba por fallecimiento, ingreso en una residencia o curación, esto ultimo por desgracia se da solo en casos excepcionales.

Visita domiciliaria del ETAC:



Son las actividades de carácter social y sanitario que se realizan en el domicilio, parque, terraza, centro de ocio, etc. de las personas con enfermedad mental. Permite detectar y controlar los problemas sociales y de salud del enfermo mental y su familia, mejorando su autonomía y propiciando su integración en la sociedad según Roca y Úbeda (2000) como se cita en Sánchez, (2000).

VENTAJAS

- Conocer la situación familiar de manera objetiva.
- Saber con que recursos reales disponen.
- Usuario y familiares se sienten con mayor confianza y comodidad.
- Mostrar problemas sociales y de salud diferentes.
- Establecer una relación de empatía que permita preguntas y respuestas de forma directa.

¿QUE NOS PERMITE VALORAR?

- Cómo es la zona (barrio), la vivienda.
- Donde somos recibidos, que partes de la vivienda se nos permite ver.
- Lugar donde la familia realiza su vida cotidiana
- Las relaciones entre los miembros familiares, los estilos de vida,...
- La dinámica familiar.

¿COMO DEBE DE SER?

- Debe ser realizada al menos por dos profesionales.
- Organizar la visita:
 - Obtener permiso.
 - Consensuar el día y la hora.
 - Negociar objetivos.



- Asegurarse que la familia tiene claro las “ventajas” que obtendrá de la visita y que no existe la idea de “intromisión en la vida privada”.

Eficacia del tratamiento comunitario asertivo

Una vez más recientes estudios de investigación como el de Martínez et al. (2013) nos aportan los datos suficientes para poder decir que el Tratamiento Asertivo Comunitario:

- Reduce los ingresos hospitalarios, pasando más tiempo cada vez entre ingresos, al igual que una vez producido el ingreso este es de menor estancia hospitalaria.
- Mejora la relación del enfermo mental con su familia y el entorno.
- Desde el aspecto económico la asistencia asertiva comunitaria es más rentable que la asistencia institucionalizada, (unidades psiquiátricas hospitalarias).
- En general se produce una mejoría en relación a la calidad de vida.

Objetivos del trabajador social en el tratamiento asertivo comunitario

El objetivo principal es conseguir a través de una relación de empatía que la persona con enfermedad mental mejore en su calidad de vida, realice las actividades de la vida diaria como cualquier otra persona y se integre en la sociedad.

El objetivo específico es la identificación y la valoración de los factores sociales adversos que contribuyen a que persistan los síntomas de la enfermedad, factores tales como:

- La falta de una vivienda digna.
- La pobreza.



- El desempleo.
- El consumo de tóxicos.
- La exclusión social.
- El maltrato.
- Así mismo el Trabajador Social prestara asistencia en la tramitación de subsidios y prestaciones a las que tuviera derecho a percibir.

Consiguiendo de esta forma mejorar su calidad de vida. (Morago, 2006).

3. CONCLUSIONES:

- La asistencia medica y social en la calle, en el domicilio, en un parque, en una terraza, etc., que se realiza en los equipos de tratamiento asertivo comunitario le va ganando paso, cada vez con más fuerza a la asistencia que se da de forma estandarizada en las instituciones.
- El Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) aborda de manera distinta y novedosa a los enfermos mentales, capacitándolos en la medida de lo posible para resolver tanto los problemas físicos como psicosociales a los que están sometidos por su enfermedad, siendo el trabajo social el medio por el que se establece una relación “in situ” de empatía, basada en el respeto al usuario.
- La eficacia del Tratamiento Asertivo Comunitario una vez más queda demostrada en los recientes estudios de investigación realizados, reduce los ingresos hospitalarios, mejora la relación del enfermo mental con su familia y la asistencia asertiva comunitaria es más rentable que la asistencia institucionalizada.



- El Tratamiento Asertivo Comunitario es el camino hacia la recuperación y el tratamiento integral de las personas diagnosticadas con trastornos mentales graves, siendo el trabajador social el profesional mas preparado para desempeñar las funciones sociales que se requieren en un equipo de tratamiento asertivo comunitario.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T. & Latimer, E. (2001). Assertivecommunity treatment for people with severe mental illness: Critical ingredients and impact on patients. En: Morago, P. (2006). Tratamiento comunitario asertivo: práctica, consideraciones éticas y rol del trabajador social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 7-23.
- ❖ Burns, T. & Firn, M. (2002). Assertive Outreach in Mental Health. A Manual for Practitioners. En: Morago, P. (2006). Tratamiento comunitario asertivo: práctica, consideraciones éticas y rol del trabajador social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 7-23.
- ❖ Hernández, M. (2003). Tratamiento comunitario asertivo. En M. A. Verdugo, D. López, A. Gómez & M. Rodríguez. *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo*, Salamanca, España.
- ❖ Martínez, S., López, S., Almela, J., Salazar, E., Esparza, F., García, M. & Martín, J. C. (2013, Junio). *Dos años de ETAC en Murcia*. Póster presentado al II Congreso Europeo sobre Tratamiento Asertivo Comunitario: mejorando la integración, Avilés, España.



- ❖ Morago, P. (2006). Tratamiento comunitario asertivo: práctica, consideraciones éticas y rol del trabajador social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 7-23.
- ❖ Phillips, S. D., Burns, B. J., Edgar, E. R., Mueser, K. T., Linkins, K. W., Rosenheck, R. A., Drake, R. E. & McDonelherr, E. C. (2001). Moving assertive community treatment into standard practice. En: Morago, P. (2006). Tratamiento comunitario asertivo: práctica, consideraciones éticas y rol del trabajador social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 7-23.
- ❖ Roca, M. & Úbeda, I. (2000). Atención domiciliaria. En: Sánchez, M. A., Aparicio, V., Germán, C., Mazarrasa, L., Merelles, A. & Sanchez, G. A. (2000). *Enfermería comunitaria. Actuación en enfermería comunitaria*, 3. *Sistemas y programas de salud*. Madrid: McGraw-Hill/Interamerica de España, S.A.
- ❖ Stein, L. I. & Santos, A. B. (1998). *Assertive Community Treatment of Persons with Severe Mental Illness*, Norton, New York.



A PROPÓSITO DE UN CASO: LA INTEGRACIÓN SERVICIOS SOCIO SANITARIOS, HACIA UN MODELO COSTO-EFECTIVO

Ana Rubio Gallo. Judith Simón Fuentes. Eva Lomeña Poves.

PALABRAS CLAVE:

Integración de servicios, Modelo costo- efectivo, Experiencia sociosanitaria.

CASO CLÍNICO:

Se trata de una mujer, de 46 años de edad, que ingresa en Diciembre de 2011 en el Hospital Costa del Sol, diagnosticada de encefalopatía anóxica severa, secundaria a parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria de origen incierto.

Tras primera asistencia e instauración de status de coma vigil, se deriva a la Unidad de Trabajo Social para planificar el alta hospitalaria.

Se solicita traslado a la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Civil de Málaga, siendo denegado su ingreso.

Es descartado su traslado al CEADAC (Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral) por superar el límite de edad para admisión (45 años) en un año.

En relación a la situación social de la paciente, la Unidad de Trabajo Social tiene constancia que la paciente convive con una pareja desde hace cinco años, y que era viuda desde hace siete.

Tiene una hija de 20 años de edad de su marido fallecido, con la que mantiene poca o ninguna relación, según manifestaciones de la propia familia, porque la abandonó cuando era pequeña y ha sido criada por los hermanos de esta.

La paciente ha estado trabajando como empleada doméstica y su pareja actual, se encuentra en situación de desempleo. Es beneficiaria de una pensión de viudedad de su anterior marido que está percibiendo su hija.

En relación a la vivienda, la paciente y su actual pareja viven en una vivienda social, de unos 80 m2.



Hábitos tóxicos: fumadora de tabaco (la familia niega cannabis), bebedora ocasional; consumidora ocasional de cocaína.

Mantenemos entrevistas con los familiares de la paciente para valorar disponibilidad y evaluar el apoyo social para la planificación del alta hospitalaria y los cuidados domiciliarios.

Sus hermanos, dos varones, nos informan que ellos no pueden hacerse cargo de los cuidados de la paciente, debido a responsabilidades laborales y familiares, y por las malas o nulas relaciones entre ellos, durante todos estos años.

La hija de la paciente se inhibe totalmente, alegando conflicto familiar relacionado con la vivencia de abandono por su madre.

La pareja actual de la paciente comenta que podría hacerse cargo pero exige colaboración externa (ayuda diaria permanente).

Los hermanos de la paciente se presentan como los familiares responsables y están dispuestos a colaborar en tareas instrumentales y de gestión para la consecución de recursos formales de atención social. Desde la unidad se les informa, orienta y asesora para que inicien la solicitud de valoración de dependencia, pensión de viudedad (debido a que la cuantía que percibía no era la que debería percibir) y pensión por invalidez.

La paciente queda ingresada en espera de la gestión de recursos y la posibilidad de alternativas que garanticen una atención adecuada para su alta hospitalaria.

Dos meses después, se confirma con Servicios Sociales Comunitarios que tiene solicitada la valoración de dependencia y sus hermanos nos informan que están pendientes de resolución de Gran Invalidez.

Se plantean varias alternativas a la hospitalización:

- Resolución de la dependencia y atención en un centro para grandes discapacitados.



- Traslado a un hospital concertado que contemple media estancia y en el que se incluya tratamiento rehabilitador con el objetivo de evitar la espasticidad.
- Esperar la resolución de la gran invalidez y plantear asistencia en un centro sociosanitario privado hasta la resolución de la dependencia.

En Marzo de 2012 desde la Unidad de Trabajo Social se realiza seguimiento del procedimiento de valoración de la dependencia. Contactamos con el Servicio Provincial para coordinar valoración en el Hospital, dadas las circunstancias personales de la paciente, y agilizar su resolución en la medida de lo posible con el objetivo de minimizar el riesgo de infección nosocomial. Nos informan que la solicitud no ha llegado a Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social.

Contactamos con Servicios Sociales Comunitarios para comprobar que se entregó la solicitud en Diciembre de 2011. Efectivamente se registra con entrada en 2011 pero está pendiente de subsanar un requerimiento por no estar identificada la persona que firma la solicitud como guardadora de hecho. Comunico con los hermanos para que acudan a subsanar el requerimiento (no tenían noticias).

Del mismo modo se realiza seguimiento con la Delegación de Salud para traslado a centro de media estancia. Según nos informan están colapsados y no hay camas para traslado de la paciente.

Se le entrega a la familia información sobre centros sociosanitarios privados para que realicen contactos y valoren la posibilidad de asistencia a la paciente una vez resuelta la resolución de pensión de gran invalidez.

En Mayo de 2012 contactamos de nuevo con la Delegación de Igualdad y Bienestar Social para conocer como va el procedimiento de la valoración de la dependencia. Me confirman que el expediente se ha cerrado por desistimiento de la persona cuidadora de hecho el 25-04-2012.



La familia no quiere constar como Guardador de Hecho por si esto supone algún compromiso legal de futuro en cuanto a hacerse cargo de la paciente.

Desde la unidad de trabajo social se cita a la familia para aclarar dudas sobre la significación de la figura de guardador de hecho y las implicaciones legales y jurídicas.

En este momento la paciente ya ha contraído varias infecciones nosocomiales que han originado una colonización de gérmenes multirresistentes.

En relación al ingreso en centro privado mientras se resuelve la dependencia, la familia comenta que ha visitado varios centros y que los precios por asistir a la paciente en Residencia Privada supera sus posibilidades económicas (aprox. 2000 €/mes) y que no pueden asumir este gasto.

En Octubre de 2012 contactamos con la familia a través de Servicios Sociales para subsanar la firma de guardador de hecho y e iniciar nuevo expediente.

Surge un nuevo problema: la paciente consta de baja en el padrón municipal por lo que el Ayuntamiento no la reconoce como ciudadana de la localidad y no se puede continuar el procedimiento de la valoración de su situación de dependencia.

Volvemos a contactar con la familia para solicitar su empadronamiento.

Subsanados los requerimiento, la firma de guardador de hecho y el empadronamiento. Se da registro de entrada a nueva solicitud completa a finales de 2012.

En enero de 2013 tras conversación telefónica mantenida con la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social y poniendo de manifiesto que están subsanados los problemas administrativos, enviamos informe social actualizado, solicitando valoración urgente de la dependencia dado que la gestión se ha demorado casi un año. Se aporta en dicho informe certificado del INSS con la actualización de las pensiones de la paciente.

En este momento percibe dos pensiones:

Viudedad: 240.24 €/mes



Invalidez: 1113. 29 €/mes (Que viene percibiendo desde Febrero de 2012 y que la familia no ha comunicado).

La Delegación Provincial comenta de forma telefónica que no abordaran el caso de de forma urgente ya que actualmente dispone de ingresos (según su criterio) que les permite financiar una residencia privada.

Mientras tanto seguimos en espera de gestión de centro de media estancia.

En Marzo de 2013, la familia acude con una citación para valoración de la discapacidad. Se les informa que se notificará la imposibilidad de que ella acuda, y que se solicitará valoración en el Hospital o lugar donde esté la paciente.

Se les informa igualmente de la actitud de la Delegación de no valorar de urgencia la dependencia de la paciente y de su indicación de que la paciente y familia deben resolver la asistencia en centro de forma privada.

Dado que hasta Junio de 2012 el Hospital he estado trabajando en estrecha colaboración con la Residencia SARQuavitaе-Torrequebrada a través de las plazas de respiro familiar con una buena resolución de casos complejos, se les remite el caso para que valoren la posibilidad de ingreso privado hasta resolución de dependencia, y adecuación del precio a las posibilidades económicas de la paciente.

La familia visita la residencia y está de acuerdo con las condiciones del servicio residencial y económicas.

El equipo asistencial de SARQuavitaе Torrequebrada: médico, enfermera y t. social, valora previamente a la paciente en el Hospital y aceptan el caso. Se la ubicará en una habitación individual en la planta de enfermería.

Se planifica el alta para el mes de Abril.

El día anterior al alta, contacta con la Unidad de Trabajo Social a través del teléfono, uno de sus hermanos para comunicar que han decidido no trasladarla a la Residencia por motivos económicos.



La residencia ofrece un precio de asistencia adecuado a las posibilidades económicas propias de la paciente, sin que la familia tenga que realizar ningún tipo de esfuerzo económico, por lo que el Hospital deberá notificar al juzgado la situación de impedimento para el alta a fin de que se intervenga, en el sentido de autorizar administración cautelar de bienes e ingreso en residencia con cargo a sus propios ingresos.

Finalmente la familia acepta y autoriza el traslado.

DISCUSION

Se trata de un problema de alta definido por la dificultad de garantizar los cuidados sociosanitarios en domicilio, ya que la paciente presenta una situación social compleja en relación a un sistema de apoyo social débil, y carencia de recursos económicos inicialmente.

La intervención social realizada por la Unidad de Trabajo Social se articula sobre la metodología de gestión de casos, cuyo objetivo es básicamente diseñar un plan para que se puedan afrontar las necesidades y proyectos de los usuarios, con el objetivo de lograr un equilibrio entre las necesidades, las capacidades y los recursos.

En este caso, la gestión supera el ámbito de prestación de servicios micro-institucional e implica la relación, y depende de otras instituciones, organizaciones ajenas al mismo, que además no siempre están disponibles.

En el caso que nos ocupa, la alternativa planteada surge como consecuencia de la paralización de un recurso público y las necesidades sociosanitarias de la paciente.

Desde la Unidad de Trabajo Social se ha venido trabajando con los centros concertados con la antigua CIBS, ahora Consejería de Salud y Bienestar Social, como recursos sociosanitarios intermedios entre el alta hospitalaria y la reincorporación al domicilio habitual de los pacientes, y/o en su caso ingreso en centro residencial de forma definitiva.



En este sentido y concretamente con la Residencia SAR-Torrequebrada se han venido derivando pacientes desde el año 2010 y hasta Junio de 2012, momento en el que se paraliza la asignación de plazas de respiro familiar.

Derivaciones de altas de pacientes en situación de necesidad de cuidados sociosanitarios desde el HCS al Centro Residencial SARQuavita Torrequabrada, mediante financiación pública como respiro familiar:

2010	33
2011	38
2012 (hasta junio)	19

En la actualidad el debate de la atención sociosanitaria se centra en el agotamiento del modelo proteccionista en estos tiempos de crisis.

La Atención Sociosanitaria se ha definido como la **respuesta social e institucional** a las diferentes situaciones de dependencia, que debe ser satisfecha de manera **integrada por los servicios sanitarios y los servicios sociales** con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de condiciones de vida saludables, intervención rehabilitadora y asistencia integral al dependiente y, a sus cuidadores.

Recordemos que España es un país donde el sistema sanitario es universal y gratuito y, en cambio, el sistema de servicios sociales no lo es para todos los



individuos. Este diferente tratamiento que da el Estado a los sistemas sanitario y social repercutirá en los costes que la Administración deberá asumir.

Veamos una síntesis de la situación actual:

Nos encontramos, con una mortalidad global del 0,9% (900 / 100.000), los principales motivos son:

- Cáncer: 25% (225 / 100.000).
- Otras enfermedades crónicas evolutivas 45-50% (450/100.000), frecuentemente múltiples, y asociadas a dependencia y edad avanzada.
- Otras causas (accidentes, súbitas, etc.): 25% (225 / 100.000)

Los dispositivos más usados:

- En población general: 1.2 / 100
- En hospitales de agudos: 25% de las camas
- En Residencias: 35-60%
- Cada médico de familia: 30

En la actualidad se produce un uso continuado de servicios sanitarios (especialmente urgencias), en muchas ocasiones de forma indebida, que suponen frecuentes decisiones éticas, además de generar un coste elevado (70% de gasto sanitario de las personas en últimos 6 meses). No debemos olvidar que las estancias continuadas hospitalarias generan un deterioro progresivo, y un gran impacto físico y emocional sobre el paciente y la familia.

La atención sociosanitaria, es una atención diferenciada para personas con pluripatología que requieren unos servicios específicos con una **integración de Recursos Multidisciplinares Sanitarios y de Atención a la Dependencia**

Las Unidades de Atención Sociosanitaria garantizan el “**continuum**” **asistencial** de la persona, durante el proceso de su enfermedad, y el **abordaje integral** de los problemas, actuando de forma multidisciplinar con diferentes tipos de profesionales. Se configuran como una **atención**



intermedia entre el nivel de atención de Hospital de Agudos y la Asistencia Primaria y/o residencial asistida.

Atención centrada en la Persona



Beneficios de estas Unidades:

- Racionalización de los recursos: liberar recursos hospitalarios
- Mejora la atención por la alta capacidad de respuesta
- Reducción significativa de las recaídas y de los reingresos

El aumento de la «complejidad» asistencial como respuesta a la complejidad de los casos y las propias expectativas de las personas dependientes y de sus familiares, plantea la necesaria **integración de recursos allí donde las actividades sanitarias y sociales son rigurosamente complementarias e**



incluso intercambiables, ya que el hecho de que las haga uno u otro servicio depende de razones puramente administrativas.

Esta integración sociosanitaria es compleja debido a las grandes diferencias de recursos, estatus legal y reconocimiento social que existen.

Los ciudadanos que utilizan los servicios del hospital y que se encuentran en una situación de convalecencia o enfermedad crónica podrían beneficiarse de **una alternativa sociosanitaria de nivel intermedio** situada entre la atención domiciliaria con soporte familiar y la atención sanitaria especializada.

La prolongación de la estancia hospitalaria por motivos no clínicos en pacientes que han superado la fase aguda que generó el ingreso hospitalario supone un déficit en su recuperación y un riesgo de contraer infecciones nosocomiales.

Por otra parte el coste de atención de estos pacientes podría disminuir en el caso que se pudieran atender en instituciones u organismos de nivel más adecuado a sus necesidades y de menor complejidad. Así se **garantizaría un continuo asistencial de calidad de máximo coste-efectividad** que favorezca la independencia, dignidad y bienestar de la persona dependiente y, en su caso, del cuidador o cuidadores.

EXPERIENCIA PILOTO DE COLABORACIÓN: RESIDENCIA SARquavitaet-TORREQUEBRADA Y AGENCIA SANITARIA HOSPITAL COSTA DEL SOL.

1.- Criterios de Oportunidad:

- 1.- Integración en la misma estructura orgánica del Sistema Sanitario Público Andaluz y el Sistema de Bienestar Social
- 2.- Acreditación del Centro Residencial por la Consejería de Salud
- 3.- Derivaciones de altas de pacientes en situación de necesidad de cuidados sociosanitarios desde el HCS al Centro Residencial mediante financiación pública como respiro familiar:

2.- Dispositivos

2.1 UNIDAD DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL (Corta Estancia)



- Orientada a la recuperación del estado de salud y especialmente del estado funcional en pacientes que tras una enfermedad aguda presentan pérdida de autonomía potencialmente reversible.
- Paciente con indicadores de fragilidad o circunstancias sociales que impiden que esta recuperación se realice de forma ambulatoria y/o domiciliaria: sin soporte socio-familiar, con problemas de vivienda...
- Estancias entre uno y tres meses máximo (con media de un mes)
- Perfil de patologías: ACV / Ictus, Fracturas de caderas, Fracturas Vertebrales, Enfermedades Crónicas, Pacientes Oncológicos en situación de cuidados paliativos...

2.2 UNIDAD DE INGRESO TEMPORAL DE MEDIA ESTANCIA

- Orientadas a la recuperación del estado de salud y cuidados sociosanitarios de pacientes que tras ingreso hospitalario se encuentran en situación de dependencia y/o deterioro progresivo y requieren de una alternativa de atención al domicilio
- Paciente con indicadores de fragilidad o vulnerabilidad social, situación de exclusión social: ausencia de soporte sociofamiliar, problemas de vivienda, carencia de medios económicos...
- Estancias entre tres y seis meses (con media de tres meses)
- Esta unidad se articularía como recurso intermedio entre la identificación de un paciente potencialmente dependiente y la resolución de la dependencia y asignación del recurso adecuado que básicamente sería atención residencial. Se constituye como ingreso costo-efectivo para la resolución de situaciones que generan altas diferidas por problemas de alta hospitalaria con problema social añadido.

La franja de edad de la población destinataria sería principalmente pacientes mayores de 65 años, pero se contempla la posibilidad de atención de paciente entre 18 y 65 años que cumplan algunos de los requisitos descritos para la unidad de media estancia.



ARQUITECTURA DEL PROYECTO



Bibliografía

- Grupo de trabajo sobre Coordinación Sociosanitaria del Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud (2005). *Socio-Salud en Andalucía revisión y propuestas*. Sevilla: Consejería de Salud.
- Regati, P., Sancho, M.T. (1999), *La Coordinación Socio-sanitaria como eje de actuación en la comunidad*. En: Contel, J.C., Gené, J. y Peya, M. (Eds.). *Atención domiciliaria. Organización y práctica*. (pp. 73-81). Editorial Springer-Verlag Ibérica.
- Gogorcena, M.A. y Sancho, M.T. (1999), *Coordinación entre los servicios sanitarios y sociales para la atención a las personas mayores. Dos años de experiencias*. En: *Jornadas europeas sobre atención a las personas*



mayores dependientes. (pp. 137-150) Editorial Instituto Nacional de la Salud.

- Gutierrez, R. (1998-2002). *La Atención Socio Sanitaria en el Plan de Atención a las personas mayores en Castilla-La Mancha.* Castilla –La Mancha: Junta de Comunidades.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE n.º 299, de 15/12/2006.
- Rodríguez, G. y Codorniu, J. (2002). *Modelos de Atención Sociosanitaria. Una aproximación a los costes de la Dependencia.* Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales.
- Unidad de medicina Preventiva de Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (2004). *Preguntas y Respuestas en el Cuidado del Paciente Portador de Gérmenes Multirresistentes.* Albacete: Autor
- Hospital de Donostia. Servicio Vasco de Salud. (2004). *Guía de actuación ante el Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SARM) en centros gerontológicos, sociosanitarios y unidades de media-larga estancia.* San Sebastián: Autor
- Alarcos, F.J. (2007). *¿Vivir dependiendo? Ética, derecho y construcción biográfica de la dependencia.* Granada: Editorial Comares.
- Colom, D. (1997). *La atención sociosanitaria del futuro.* Zaragoza: Editorial Mira.
- Guía práctica ética para profesionales de la salud. (2011). Sar Quavitae.



ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE CUIDADO DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PERSONAS DEPENDIENTES

Maribel Marí¹

Lidia Obama²

RESUMEN:

Garantizar el continuum asistencial forma parte de nuestra tarea habitual en el ámbito sanitario. Valorar la capacidad y competencia de los cuidadores como parte fundamental de este continuum, así como dotarla de homogeneidad y objetividad constituye el objetivo de este trabajo. Para ello hemos creado un instrumento que mide los parámetros relacionados con el cuidado y la cobertura de necesidades básicas.

PALABRAS CLAVE:

Cuidador informal. Dependencia. Instrumento de valoración. Categoría de cuidador.

1. Introducción

Badalona Serveis Assistencials (en adelante BSA) es una empresa de gestión sanitaria, que desarrolla su actividad de manera transversal abarcando cinco niveles asistenciales básicos:

- Atención primaria,
- Atención hospitalaria,
- Atención sociosanitaria,

¹ Trabajadora Social ABS Progrés-Raval, Badalona

² Trabajadora Social ABS Morera-Pomar, Badalona



- Atención domiciliaria
 - Hospitalización a domicilio
 - Atención a crónicos y geriátricos complejos (AGD)
 - Atención a paliativos (PADES)
 - Atención a crónicos estables (ATDOM)
- Atención a la Dependencia. Gestión de recursos sociales
 - Servicio de Ayuda a domicilio
 - Teleasistencia
 - Comidas a domicilio
 - Limpieza del hogar
 - Reparaciones del hogar
 - Sistema Inteligente de monitorización de alertas personales
 - Atención telefónica social 24h.

La Unidad de Trabajo Social (en adelante UTS) de BSA está formada por 15 profesionales que trabajan de manera interdisciplinar en cada uno de los niveles asistenciales y con cada uno de los equipos especializados mencionados.

La población de referencia de BSA³ está formada por un total de 239.144 personas repartidas entre las poblaciones de Badalona (220.312 habitantes) Montgat (10.859 habitantes) y Tiana (7.973 habitantes). El 16% de esta población 38.545, son personas de perfil geriátrico, es decir, mayores de 65 años. De éstos, el 23%⁴. (8831) son personas de 75 años o más, personas

³ Datos obtenidos de la Memoria 2012 de Badalona Serveis Assistencials.

⁴ Datos obtenidos del Idescat (Instituto de Estadística de Cataluña). Censo 2011



con el perfil de población frágil, con pluri-patología, polifarmacia, deterioro cognitivo, dependientes para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD). Una buena parte de nuestra intervención, se desarrolla en torno a ésta franja de población, ya que requieren de un soporte complementario para la cobertura de sus necesidades básicas. Esta tarea la desempeña el otro segmento de población con el que trabajamos de manera muy activa y que son los Cuidadores Principales Informales (en adelante CPI).

Éstos tienen un papel fundamental en la atención. Son la parte vertebradora de la continuidad en el proceso asistencial del enfermo. Son los que reciben del equipo sanitario las instrucciones de tratamiento, dietéticas, de estimulación, etc. que el paciente necesita. En consecuencia, en una medida importante, de la habilidad con la que desarrollen sus funciones dependerá la recuperación, en algunos casos, la estabilidad en otros y en todos, la calidad de vida, no sólo del enfermo, sino del propio cuidador.

Partiendo de esta premisa, nos parecía importante poder valorar la competencia del cuidador, su capacidad para desarrollar la función que vienen haciendo, o a la que se enfrentan por primera vez.

Al enfrentarnos a esta tarea pudimos constatar que como UTS no teníamos, de manera explícita, consensuadas las áreas de exploración para hacer la valoración y sobre todo, no teníamos consensuado el peso específico que otorgábamos a cada una de estas áreas en dicha valoración.

Este instrumento nos servirá para dar una mayor coherencia conceptual a nuestra intervención, un incremento de la calidad de ésta y una aportación objetiva al resto del equipo sanitario.

El nuestro no es un objetivo fiscalizador con respecto al cuidador, ni pretende establecer juicios y/o calificaciones. Pretendemos poder valorar de manera homogénea y objetiva, hasta qué punto ese cuidador podrá desarrollar sus



funciones, o sobre qué áreas necesitará ayuda i/o formación, o bien, si por el contrario, ese cuidador no podrá asumir la cobertura de necesidades que el paciente presenta.

2. Objetivos:

2.1. Objetivo General:

- Diseñar una escala de valoración de la capacidad de cuidado del cuidador principal de personas dependientes.

2.2. Objetivo Específico:

- Unificación conceptual de los parámetros de evaluación del cuidador.

3. Metodología de trabajo

Este trabajo lo iniciamos en Octubre de 2011, partiendo de la búsqueda bibliográfica y con el asesoramiento del Departamento de Proyectos e Investigación del que dispone nuestra organización. A lo largo de cuatro sesiones de trabajo, nos ayudaron a ajustar la definición de nuestros objetivos, así como en el diseño propiamente, del instrumento.

El diseño del instrumento sufrió varias modificaciones entre febrero de 2012 y febrero de 2013, básicamente para consensuar el contenido conceptual y que se ajustara al objetivo perseguido. Este proceso se desarrolló en sesiones de trabajo conjuntas con la UTS.

La escala consta de diferentes apartados en los que se incluyen variables cuantitativas, de carácter socio-demográfico y cualitativas, que son las propiamente vinculadas a la valoración de paciente-cuidador. Está orientada a población dependiente en alguna AVD, independientemente de la edad, y que necesitan de la presencia de un cuidador informal.

A lo largo del proceso hemos desarrollado varias pruebas. Finalmente de marzo a junio de 2013 hemos recogido una muestra de 43 casos (en el ámbito



hospitalario y de atención primaria), con la versión actual de la escala.

Cronograma:

Octubre-diciembre 2011: Inicio del trabajo, primera descripción de objetivos y variables y consulta de los aspectos metodológicos con el responsable de la Unidad de Proyectos y Innovación de BSA

Enero 2012: Presentación del documento a la UTS para su revisión y recogida de aportaciones de mejora.

Febrero / Junio 2012: Recogida, valoración e incorporación de las aportaciones de la UTS.

Julio 2012: Presentación del Escala a la UTS y inicio de la prueba piloto

Septiembre 2012: Presentación de la Escala, en el punto de desarrollo en el que nos hallábamos, en la Sesión de Innovación desarrollada en el Hospital Municipal de Badalona.

Octubre 2012: Consulta con el Responsable de Docencia e Investigación de BSA de las dificultades metodológicas y de contenido detectadas en las el desarrollo de la prueba piloto.

Noviembre 2012: Información a la UTS de los cambios en relación al objetivo inicial. Se detiene la recogida de muestra.

Noviembre 2012 – Enero 2013: Re-diseño de la Escala.

Marzo 2013: Consulta al responsable de Docencia e Investigación para la nueva revisión y planificación de la prueba piloto. Inicio de recogida de la muestra en pacientes del ámbito hospitalario y de primaria.

Mayo 2013: Consulta con Docencia e Investigación para seguimiento de la recogida de datos y dudas metodológicas.

Agosto 2013: explotación de los datos y análisis descriptivo de los resultados.



Descripción de la Escala de Valoración de la Capacidad de Cuidado del Cuidador Principal de Personas Dependientes

La escala está organizada en dos apartados:

Un primer apartado definido como “DATOS GENERALES” donde se recogen los datos socio-demográficos tanto del paciente como de su cuidador, que serán útiles en la definición de perfiles.

Un segundo apartado, que es propiamente la escala y que se estructura en tres columnas. La primera nombrada “ÁREAS DE EXPLORACIÓN”. Se definen 8 áreas. Algunas de éstas se refieren de manera directa a la tarea del cuidado (suplencia de las actividades de la vida diaria, aplicación de tratamientos farmacológicos), y otras son relativas a tareas indirectas que pudieran condicionar la función del cuidado (vínculo relacional, tiempo de dedicación al cuidado, acceso a la red de recursos de soporte, riesgo de claudicación).

Para cada una de estas áreas de exploración y en la columna contigua, se han asignado diferentes “CATEGORIAS” (excluyentes entre sí), que van desde la que denominamos más óptima, a la menos favorable. Se tendrá que señalar aquella que corresponda a cada situación, que describe

La tercera columna recoge las “PUNTUACIONES” que deberán señalarse según la situación valorada. Con la suma de las puntuaciones de cada área obtendremos un perfil de cuidador al que hemos definido como **Cuidador experto, Cuidador con limitaciones o cuidador no adecuado**. A partir de aquí, cada profesional establecerá el plan de trabajo ajustado a cada situación y cuidador, con el objetivo de que éste reciba el asesoramiento, la formación o el soporte, ajustado a su necesidad (mejora en las áreas de manejo de tratamiento farmacológico, no farmacológico, movilizaciones, tiempos de autocuidado, etc.).



4. Resultados y análisis

La muestra recogida es de un total de 43 pacientes-cuidadores. Respecto a **los pacientes** tenemos que un 33% (14) son varones y 67% (29) mujeres. La media de edad está en 82 años. La patología predominante es la relativa a aspectos orgánicos en un 84% (36), en segundo lugar la vinculada al deterioro cognitivo con un 28% (12) y finalmente la vinculada a trastornos psiquiátricos con un 19% (8). Por lo que respecta a la formación académica, tenemos que el 56% (24) tienen estudios básicos (EGB, BUP, FP), el 33% (14) son personas analfabetas y finalmente sólo un 2% (1) tiene estudios superiores. En cuanto a los ingresos económicos, el 60% (26) tienen unos ingresos mensuales de entre 501 y 700€; el 14% (6) entre 701 y 1000€; el 9% (4) ingresan más de 1000€ y finalmente un 7% (3) menos de 500€ al mes.

En relación a **los cuidadores**, tenemos que el 86% (37) son mujeres y los varones representan el 14% (6). La edad media es de 59 años. Por lo que respecta a su situación de salud, un 51% (22) manifiesta no presentar ningún problema de salud. Un 49% (21) presenta algún tipo de patología psiquiátrica; un 12% (5) patología orgánica y un 7% (3) problemas psico-afectivos. Por lo que respecta a la formación académica tenemos que el 84% (36) tienen estudios básicos (EGB, BUP, FP), el 7% (3) son personas analfabetas y finalmente sólo 2% (1) tiene estudios superiores.

En cuanto a los resultados de las áreas de exploración propias de la función de cuidado, tenemos que el área de parentesco en un 81% (35) los cuidadores son familiares de 1er grado (cónyuge, pareja o hijos) en un 19% (8) son familia extensa de 2º y 3er grado (hermanos, nuera-yerno, sobrinos, nietos).

Por lo que respecta al vínculo relacional tenemos que el 72% (31) mantienen un nivel de relación satisfactoria-aceptable; un 26% (11) difícil-ambivalente y un 2% (1) mantienen una mala relación afectiva con su cuidador.



La dedicación a la función de cuidador, se distribuye de la siguiente forma: dedicación exclusiva en un 42% (18), y compartida en un 58% (25).

Para la cobertura de necesidades básicas, los resultados indican que el 47% (20) de los cuidadores, pueden realizar la suplencia en todas las actividades BASICAS de la vida diaria que el paciente necesita; el 47% (20) sólo pueden asumir aquellas que no requieren un esfuerzo físico y, finalmente un 7% (3) no pueden asumir este tipo de función.

La capacidad del cuidador para suplir las actividades INSTRUMENTALES de la vida diaria, nos muestra que un 79% (34) puede cubrir todas las necesidades de esta categoría y el 21% (9) sólo puede asumir algunas de las necesidades.

En relación a la aplicación de los tratamientos (farmacológicos, dietéticos y/o no farmacológicos), el 60% (26) puede asumir todos los tratamientos a facilitar; el 35% (15) sólo puede cubrir alguno de estos tratamientos y finalmente, el 5% (2) no puede asumir ninguno.

En el área de acceso a los recursos de ayuda (públicos y/o privados), tenemos que el 72% (31) tiene un acceso óptimo a los recursos que quiera y pueda necesitar. Para el 14% (6), el acceso es parcial y finalmente un 14% (6) no tiene, acceso a los recursos de ayuda que pueda estar necesitando, o bien, no quiere acceder.

Por lo que respecta al riesgo de sobrecarga en el 56% (24) de los cuidadores no se detecta riesgo de sobrecarga; un 40% (17) presenta riesgo de sobrecarga y un 5% (2) claudica de su función de cuidador.

La suma de las puntuaciones obtenidas en las diferentes áreas exploradas y que nos muestran el perfil del cuidador, presenta la siguiente distribución: el 70% (31) dan el perfil de cuidadores expertos, es decir capaces de cubrir las necesidades que presentaba el enfermo en el momento de la valoración; el



16% (7), son cuidadores con alguna limitación para desarrollar su función en la totalidad de necesidades y finalmente el 2% (1) tenía el perfil de cuidador no adecuado para llevar a cabo la cobertura de necesidades que el enfermo requería en ese momento.

El análisis de perfiles nos muestra un paciente de sexo femenino, con edad media de 82 años, en la que predomina la patología de carácter orgánica, que tiene una formación básica y unos ingresos entre los 500 y 700€ al mes. El cuidador es una mujer, de 59 años de edad, que presenta alguna patología psiquiátrica en tratamiento.

Esta cuidadora mantiene una relación de parentesco de primer grado con la persona cuidada y un vínculo relacional está entre satisfactorio y aceptable. Combina su función de cuidadora con otras responsabilidades (laborales y/o familiares). Casi la mitad de ellas, pueden suplir al paciente en todas las AVD básicas que éste necesite, pero un 47% sólo podrá asumir las que no impliquen esfuerzo físico. Pueden asumir la cobertura de las actividades instrumentales que el paciente no puede hacer y aunque la mayoría (60%) puede garantizar todos los tratamientos requeridos, hay un 35% que sólo podrá cubrir una parte de estos tratamientos. Igualmente, la mayoría No presenta signos de sobrecarga, pero el 40% está en riesgo de padecerla. Finalmente de forma mayoritaria esa cuidadora puede acceder a los recursos de soporte que, en el momento en que se hace la valoración, la cuidadora necesita para completar su función con garantía.

El 70% de los cuidadores están dentro del perfil de cuidadores expertos, posiblemente porque la muestra ha sido extraída, básicamente, de entre aquellos pacientes-cuidadores sobre los que estamos haciendo un seguimiento.



5. Conclusiones:

De momento, de este trabajo, podemos aportar un análisis descriptivo que se muestra en el apartado anterior y cuyos datos nos muestran ya, áreas de intervención sobre las que trabajar para garantizar ese continuum en el cuidado de un paciente con dependencia. De éstas destacamos la presencia de patología psiquiátrica entre los cuidadores, aspecto que nos habla de la fragilidad de éstos, así como de la necesidad de facilitar un soporte práctico y de contención. También, a tener en cuenta, la dificultad para asumir alguno de los esfuerzos físicos que comporta el cuidado. Ésto, unido al echo de que un 35% no podrá garantizar el cumplimiento de alguna parte del tratamiento, deberá ser contemplado como aspecto fundamental en los planes de trabajo que el equipo marca para cada paciente, debiendo ajustarse a la realidad de cada cuidador. Para el equipo ésto no debe suponer una renuncia a una intervención de mejora. Una buena parte de los cuidadores valoran en positivo el uso y acceso a recurso de soporte. Esto nos habla de una mayor aceptación de ayuda externa en la función de cuidador y en consecuencia un cambio de cultura y del modelo de cuidado, que hasta ahora recaía exclusivamente en el entorno familiar.

La escala no aporta una valoración cerrada. Es como casi todas, una foto fija que debe actualizarse cada vez que algo en el binomio paciente-cuidador cambie. Pero si la situación se mantiene estable ¿hay que re-evaluarla? ¿cada cuanto?. Si tras la valoración desarrollamos un plan de trabajo con el cuidador con objetivos de mejora ¿Cuándo volvemos a valorarla? ¿Nos aportará datos para planificar actividades preventivas con los cuidadores y trabajar no sólo de manera individual? Respecto al resto del equipo asistencial con el que trabajamos, ¿ayudará a ajustar el nivel de expectativas en relación a la responsabilidad que pueden asumir los cuidadores en el cuidado de su familiar? ¿Será útil para ajustar sus planes de trabajo y orientaciones



técnicas? ¿Complementará la actual valoración integral y facilitará la planificación del alta hospitalaria?

Quedan muchos interrogantes y muchos pasos en el proceso metodológico en los que seguiremos trabajando.

5. Bibliografía

- Canet Ponsa, M^a Merce, “Manual de técnicas de investigación científica aplicada al trabajo social sanitario. Formación y Sanidad. Madrid 2011
- VV.AA. “La virtud en el cuidar. Ética para profesionales de la salud” Fundación SARquavitae, Barcelona 2011
- García González, Jesús Vicente. “Instrumentos de medida para la valoración social”. X Congresos Nacional de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Oviedo 2009.
- Miralles Basseda, Ramon; Esperanza Sanjuán, Ascensión. “Instrumentos y Escalas de Valoración
- Cervera y Navarro. “Escala d’alarma social. E.A.S.” 1995
- Smilkstein, Gabriel “ Cuestionario Apgar Familiar. Percepción de la Función familiar”. 1978.
- Lorenzo Alonso, SR; Moral Serrano, MS. “Validación del índice de esfuerzo del cuidador en la población española”. 2005
- UTS BSA. “ Incorporació del treballador social al treball interdisciplinari de les línies d’atenció geriàtrica domiciliària”. 2008
- Diputació de Barcelona. “Protocol de valoració social: Instrument de valoració social de la dependència”. 2004
- Badalona Serveis Assistencials. “BSA Memoria 2012. Badalona 2013.



PERSONAS DEPENDIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ZARAGOZA

Miriam Omedes Carceler

María Paules Castán

PALABRAS CLAVE: situación de dependencia, alta hospitalaria, pacientes, recursos sociales

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene el propósito de presentar algunos aspectos relacionados con los pacientes del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza.

Se trata del análisis de la situación de los pacientes que atiende dicho hospital, de los recursos a los que pueden optar una vez dados de alta, y de la realidad actual que están viviendo las personas dependientes y sus familias.

1. JUSTIFICACIÓN

El motivo principal por el que hemos elegido realizar esta investigación ha sido ver la realidad actual de las personas dependientes. La idea nos surgió realizando las prácticas en el hospital San Juan de Dios, donde día a día hemos podido comprobar la situación de muchas familias de personas dependientes que en el momento del alta hospitalaria, los recursos sociales públicos a los que podían tener acceso eran casi inexistentes



2. OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTO

La población objeto de estudio está constituida por las personas mayores atendidas en el Hospital San Juan de Dios que fueron dadas de alta en dicho hospital a lo largo del año 2012.

Los objetivos quedan divididos en dos partes. Por un lado, presentamos un objetivo general y por otro elaboramos tres objetivos específicos.

Identificar la situación actual de las personas dependientes en el Hospital San Juan de Dios dados de alta en el año 2012, y la demanda de recursos de ayuda a la dependencia.

1. Conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes.
2. Conocer la situación de dependencia y salud diagnosticada.
3. Identificar los recursos existentes de ayuda a la dependencia y la demanda que hay de ellos en el Hospital San Juan de Dios.

3. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo esta investigación se han utilizado técnicas, tanto cualitativas como cuantitativas para obtener y recopilar la información requerida para el desarrollo del trabajo.

La técnicas cuantitativa empleada ha sido la recogida de datos a través de las “historias sociales” de aquellos pacientes del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza que han sido dados de alta en el año 2012.

La técnica cualitativa utilizada ha sido la entrevista. Hemos realizado un total de cuatro entrevistas. Se trata de entrevistas en profundidad, abiertas, semi-estructuradas y dirigidas.

Dos de ellas las realizamos a trabajadoras sociales de la institución, otra entrevista ha sido a una valoradora de dependencia y por último, otra entrevista a una de las trabajadoras sociales del Hospital San Juan de Dios, para poder



obtener información sobre los recursos y prestaciones que se solicitan, así como los posibles cambios que las familias puedan demandar.

4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A propósito de la investigación realizada, y como ya hemos dicho en algún apartado anterior, nos planteamos tres objetivos. Al concluir este trabajo podemos decir que dichos objetivos han sido alcanzados en su totalidad gracias al análisis de los datos obtenidos de las historias sociales de los pacientes del Hospital San Juan de Dios dados de alta en el año 2012, y a las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales.

En cuanto a las hipótesis planteadas, hemos podido corroborar, que sí es cierto que un alto porcentaje de los pacientes dados de alta en dicho hospital, no tienen acceso a recursos públicos, debido a que todavía no tienen reconocida su situación de dependencia y/o porque la actual crisis económica está influyendo en el área de Servicios Sociales, y por tanto, en la Ley de Dependencia. También hemos podido confirmar que las edades de los pacientes atendidos son muy elevadas.

Una de las hipótesis planteadas y no cumplida, es la existencia de más hombres que mujeres dependientes en el hospital. Después de realizar el análisis de los datos, se ha observado que el número de mujeres atendidas y dependientes en la institución, supera al de los hombres.

Si bien podría decirse que no existe un único perfil de personas dependientes en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, si es posible identificar algunas características principales:

- Hemos podido observar que en dicho hospital el número de mujeres atendidas es casi el doble que el de los hombres. A la vez el rango de edad que prima en el hospital es de pacientes entre 81 y 90 años.

¹ Gráfico de elaboración propia

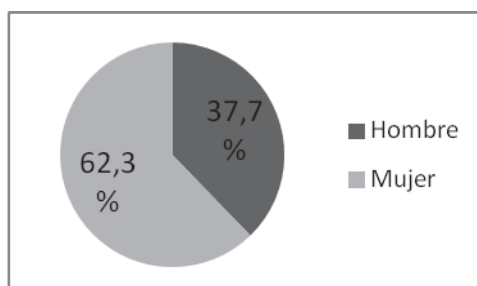
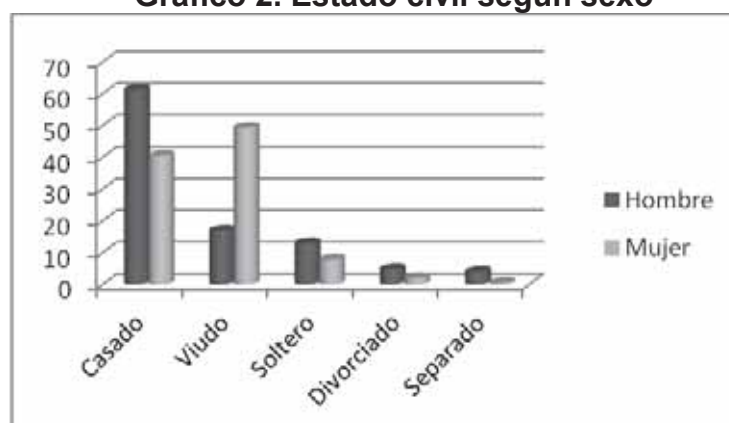


Gráfico 1. Sexo¹

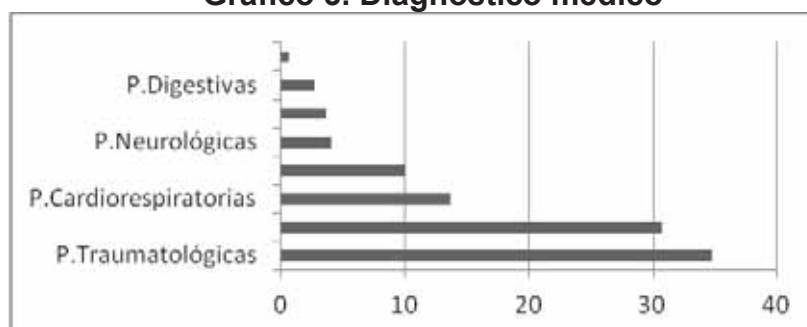
- En cuanto al estado civil de los pacientes encontramos mayor número de hombres casados, y mayor número de mujeres viudas. Esto es debido a la alta esperanza de vida entre las mujeres.

Gráfico 2. Estado civil según sexo²



- La patología clínica más habitual entre estos pacientes son las traumatológicas, dándose con mayor frecuencia en las mujeres. La siguiente patología más característica son los accidentes cerebrovasculares que, por el contrario, se dan más en los hombres.

Gráfico 3. Diagnóstico médico³



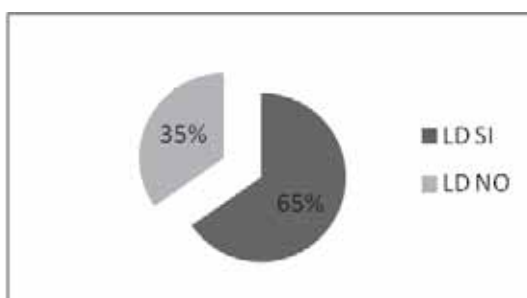
² Gráfico de elaboración propia

³ Gráfico de elaboración propia



Un aspecto importante, y primordial en nuestro trabajo, es la situación de dependencia de los pacientes en este hospital. Hemos comprobado que un alto porcentaje de pacientes atendidos son beneficiarios del sistema de dependencia o ya se les ha tramitado. Este alto porcentaje se debe a que, como ya acabamos de decir, las personas atendidas superan los 80 años y ya en el ingreso tienen una alta dependencia, lo cual justificamos con los índices de valoración realizados por los médicos a la entrada del paciente en el hospital.

Gráfico 4. Tramitación de la Dependencia⁴



En muchas ocasiones, la familia del dependiente es la que muestra interés y solicita información acerca de la Ley.

Como conclusión obtenida al hilo de las entrevistas, cabe destacar que uno de los problemas principales llega cuando la familia necesita una ayuda casi inmediata pero no saben que “eso” que demandan, es decir el recurso o ayuda, no es efectivo al momento. Por ello hoy en día muchas de estas familias creen que ya no existe dicha Ley puesto que la mayoría de las ayudas, sobre todo las económicas, no se están dando.

Hablando de la Sanidad Pública que hoy se está prestando en los hospitales, y en concreto en el Hospital San Juan de Dios, el cual nosotras hemos tomado de referencia, las estancias medias hospitalarias están siendo más cortas y con más rotación, lo cual hace que la persona dependiente tenga que regresar al domicilio

⁴ Gráfico de elaboración propia



En relación a lo dicho anteriormente, la necesidad de dar respuesta a una realidad que hoy en día está siendo reclamada no es cubierta por la ayuda pedida, sino que los familiares son los que están asumiendo esa responsabilidad. Es decir, como bien nos explican las trabajadoras sociales del hospital San Juan de Dios, en la entrevista, hay muchas familias que necesitan una residencia urgente al alta hospitalaria pero, al no tener acceso a esa prestación, presentan dificultades de poder encontrar una residencia que se ajuste a sus necesidades tanto económicas como a las del propio paciente. Por ello se ven abocadas a ingresarlo en una residencia económica pero no adecuada a las necesidades de la persona dependiente.

Las otras opciones a las que por necesidad tienen que optar las familias son, llevarse al familiar al domicilio y atenderlo de la mejor manera posible, lo cual conllevaría otras consecuencias para el cuidador principal ya que habría que tener en cuenta, como bien hemos dicho anteriormente, que las circunstancias económicas son difíciles lo que impide tener una ayuda profesional adecuada; o ingresar a su familiar en una residencia alejada del domicilio familiar.

Hay otra opción que es la de las residencias públicas pero no es proporcional la concesión de la plaza con la necesidad existente. Puede pasar que la ubicación de la residencia concedida no sea la que el familiar haya solicitado como primera opción, puesto que la cercanía es un factor muy importante, pero la DGA entiende que ante una situación de necesidad, no se elija la ubicación de la misma, y se conceda donde haya plaza en ese momento.

Otra conclusión que hemos sacado de este trabajo es que la situación general que está viviendo hoy en día la Ley de Dependencia junto con la necesidad de la población, hace que haya muchos cambios de PIA, puesto que unas prestaciones son más solicitadas que otras dependiendo de las circunstancias personales de cada familia. Esto se debe a que muchas familias prefieren sacar de la residencia privada a su familiar dependiente y llevárselo a



casa, para que ese dinero con el que costeaban la residencia sea una ayuda para la subsistencia de la familia.

Hoy en día hay un bloqueo en la aplicación de la Ley de Dependencia, lo cual sumado a los costes sociales que la actual crisis económica se está cobrando, está siendo fuente de un aumento de las desigualdades sociales.

A la vez existe una clara diferencia y una escasa dotación de recursos públicos y por tanto, hay que acudir al mercado privado, como ya hemos visto anteriormente.

Para concluir decir que ha sido muy útil la ayuda de las profesionales en nuestra investigación. Asimismo, nuestra experiencia personal en el campo de prácticas durante el primer cuatrimestre del pasado curso, nos ha ayudado a conocer de primera mano la situación actual que está sufriendo la Ley de Dependencia y de qué manera afecta a las familias y a los propios pacientes.

Al hilo de estas conclusiones, y sabiendo que esto es un estudio por y para el trabajo social, se señalan estas propuestas de actuación a tener en cuenta por los diferentes profesionales:

-Como bien nos decía una de las trabajadoras sociales en la entrevista, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, es una de las más solicitadas y reclamada por los familiares. Con este tipo de prestación, no existe ningún tipo de control en el uso de la cuantía, problema que conlleva a un mal uso de la cantidad económica concedida y a que los familiares creen que, hoy en día, no existe la Ley de Dependencia, como más arriba hemos aclarado. Por todo esto, se propone un “Control del uso de la prestación económica destinada exclusivamente a los cuidados y necesidades de la personas dependiente”.

-Otra propuesta importante y a tener en cuenta es: “Tramitaciones mucho más rápidas y efectivas”. Existen muchos recursos y prestaciones de ayuda a la dependencia, y por ello es necesario realizar diferentes tramitaciones hasta



que la persona dependiente es reconocida como tal, y se le es concedida la prestación demandada. Desde que se realiza la solicitud de dependencia, hasta que la persona dependiente es valorada, y le llega la prestación solicitada, pueden pasar hasta dos años. Durante este periodo, la persona ha podido empeorar o incluso fallecer.

-En cuanto a los recursos públicos que se dan, en concreto las residencias, hay que señalar que hoy en día la plaza de una residencia pública se le concede exclusivamente a una persona reconocida con un grado 3 de dependencia. Realmente, un grado 3 y un grado 2, en muchas ocasiones no tiene por qué presentar diferencias notablemente grandes, es decir, “una persona con grado 2 también debería tener el mismo acceso a una plaza de residencia pública”.

En definitiva, serían muchas cosas las que se podrían mejorar e incluso cambiar, pero la actual crisis económica impide la realización de muchos cambios que serían necesarios, como por ejemplo la concesión de plazas públicas residenciales, pero que a la vez hoy en día, y por triste que resulte, son improbables.

5. BIBLIOGRAFIA

- Bazo Royo, M.T. (2007) Envejecimiento, autonomía y seguridad. Universidad de la Rioja. (Ed.) Apoyo familiar y social como medio de promoción de la autonomía: una perspectiva europea. (pp. 183). Logroño.
- Bazo, M.T. (1998) Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. [Versión electrónica] *Revista de sociología. Universidad del País Vasco*, 148.
- Casado Marin, D. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración(pp. 9; 24; 25). Barcelona: Fundación la Caixa.



- Cuesta Ruiz, AB. (2007). Envejecimiento, autonomía y seguridad. Universidad de La Rioja. (Ed.) Prevención de la dependencia desde una perspectiva social (pp. 139). Logroño.
- Giró Miranda, J. (2007). Envejecimiento, autonomía y seguridad. Universidad de la Rioja. (Ed.) Los derechos de las personas de edad en el ejercicio de la ciudadanía (pp. 29). Logroño.
- Hernández Rodríguez, G (2007). Envejecimiento, autonomía y seguridad. Universidad de la Rioja. (Ed.) Cobertura de necesidades de la ancianidad desde la familia y los servicios sociales. (pp. 221). Logroño.
- Herrero, J.L. (2010). Desde mis ruedas. [Versión electrónica] www.eladelantado.com
- Jiménez Lara, A. (2007). El sector de la salud y la atención a la dependencia. [Versión electrónica] *Fundación alternativa* (pp.10).
- Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España. 2005.
- Puga González, M^a Dolores (2001) Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010. Fundación Pfizer (Ed.) El riesgo de caer en una situación de dependencia en la vejez. (pp. 51). Madrid [Versión electrónica].
- Rodríguez Cabrero, G (2004) Protección Social de la dependencia en España. [Versión electrónica] *Fundación alternativa*(pp. 21; 22; 45; 52).
- TrigásFerrín, M. (2011). Escalas de valoración en el anciano. [Versión electrónica] *Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña*, 11-15.
- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD. Portal de la Dependencia. <http://www.dependencia.imserso.es>
- www.imsersomayores.csic.es



ESTUDIO DE PACIENTES CON SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SOBREVENIDA ATENDIDOS POR TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

*M^a Gracia Marín Pérez. Ana María Moreira Real.
Ana Villegas Espinosa. Ángeles Delgado Rodríguez*

PALABRAS CLAVE: Dependencia, mayores, institucionalización

INTRODUCCION:

En nuestro servicio atendemos mayoritariamente a paciente mayores, con situación de dependencia y con necesidad de cuidados continuados o suplencia para las actividades básicas de la vida diaria. En el porcentaje mas alto de los casos disponen de redes de apoyo familiares, sociales y/o recursos económicos que le van a facilitar el retorno a su medio o el ingreso en centro de mayores de forma privada.

También detectamos a mayores, que previamente vivían en su domicilio y tras enfermar e ingresar en el hospital, le sobreviene una situación de dependencia que le impide retornar a su forma de vida previa. Antes de su ingreso hospitalario permanecían en su domicilio con salud frágil, con débiles redes de apoyo y exiguos recursos económicos, pero que al presentársele un problema de salud invalidante, requieren cuidados continuados, por lo que no pueden retornar a casa. Por sus adversas circunstancias socio-sanitarias el único recurso posible es el acceso a plaza urgente en centro residencial de mayores

Como la gravedad de estos casos es muy elevada, sentimos la necesidad de hacer un estudio que nos permitiera profundizar en este grupo de población efectuándose durante el periodo 2012.

OBJETIVOS:

- ◆ Conocer y cuantificar la situación socio-familiar de los pacientes para determinar el perfil de la población atendida.
- ◆ Fundamentar la necesidad de respuesta por la administración con recurso público rápido para estas personas.

METODOLOGÍA:

Iniciamos el estudio seleccionando las historias sociales de las personas a las



que se solicitó plaza urgente en residencia de mayores por programa de respiro familiar. Realizamos un análisis retrospectivo de dichas historias sociales de pacientes atendidos por las unidades de los Hospitales General, Traumatología y los servicios urgencias de ambos centros.

Valoramos como interesante conocer las características generales de los casos, como es la franja de edad mayoritaria y distribución por sexos. También analizamos la incidencia de pacientes a los que se les solicitó plaza, así como la respuesta, que por parte de la administración se le dio a estos casos y el tiempo transcurrido hasta la concesión del recurso.

RESULTADOS:

El número total de solicitudes de plazas en residencia pública por programa de respiro familiar fue de 63 pacientes, 55 del Hospital General y 8 del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.

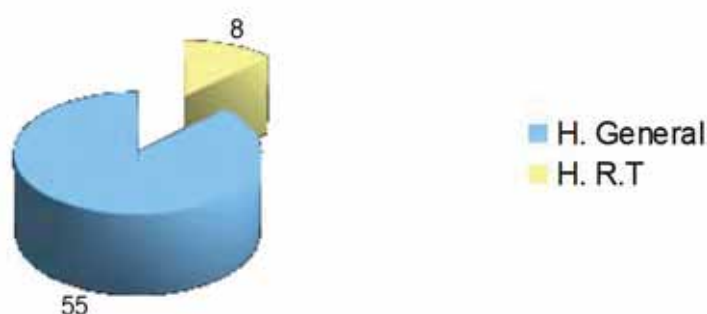


Tabla 2: Distribución por hospitales. Estudio retrospectivo.

- ⤴ En cuanto a la distribución por sexos encontramos que de ellos 37 son hombres y 26 mujeres.

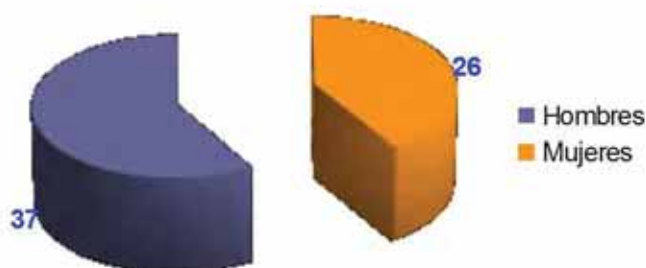


Tabla 3: Distribución por sexos. Estudio retrospectivo.

Tan solo una persona era menor de 60, entre 60 y 70 años ,15 pacientes, entre 71 y 80 encontramos 19 y entre 81 y 90 años 28 ancianos.

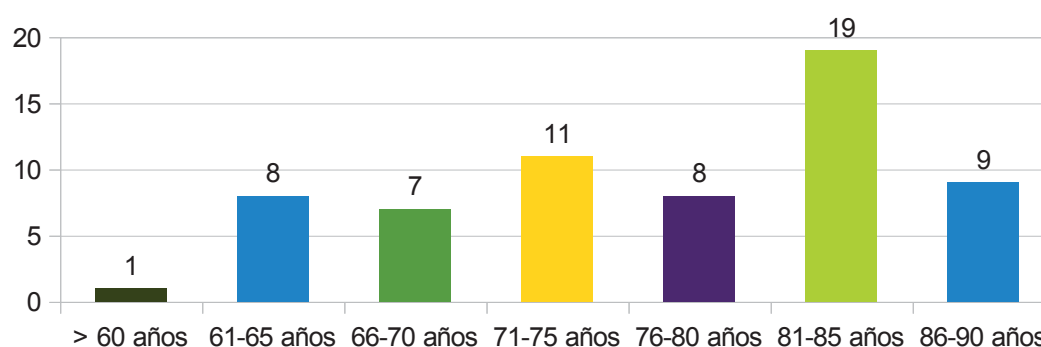


Tabla 4: Distribución por grupo de edades. Estudio retrospectivo.

De las 63 peticiones de plazas, fueron concedidas 37, no concedidas 19 y 8 pacientes fallecieron a la espera de resolución.

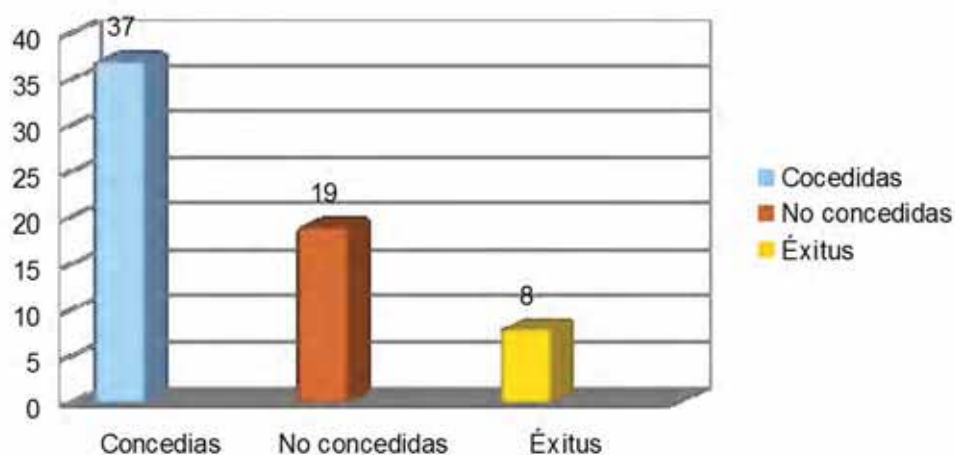


Tabla 5: Resolución de las solicitudes. Estudio retrospectivo.

De los ancianos a los que no se les concedió plaza en centro 9 volvieron al domicilio con apoyo económico familiar para los cuidados, 6 a residencia de mayores privada, 3 de ellos se les trasladó a otro hospital y a 1 de ellos se les concedió plaza de residencia pública definitiva.

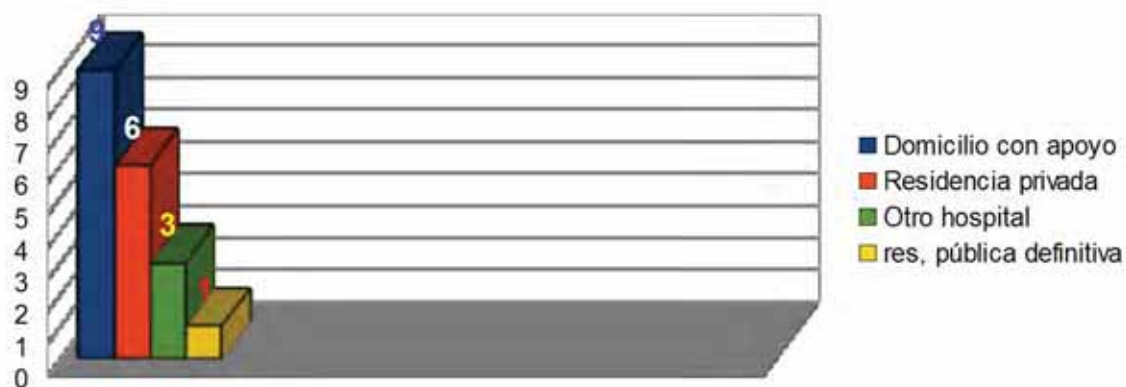


Tabla 6: Alternativas a plazas no concedidas. Estudio retrospectivo.

De las plazas concedidas, el periodo de asignación transcurrido desde la solicitud de centro al ingreso en el mismo osciló entre 1 y 5 días en 15 de los casos, entre 6 y 10 en 10 de las solicitudes, de 11 a 15 días para 6 casos, de 16 a 20 en tres más de 21 día en tres solicitantes.

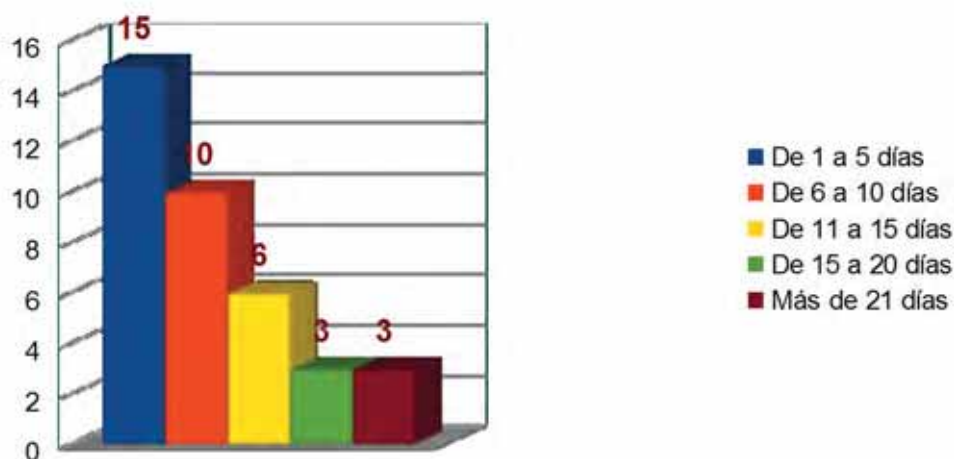


Tabla 7: Plazo de recurso adjudicado. Estudio retrospectivo.



CONCLUSIONES:

Encontramos a 63 ancianos que tras un empeoramiento súbito de su salud alcanzan una situación de gran dependencia que les impide retornar a su forma de vida previa. Con respecto al número total de personas atendidas por las unidades de trabajo social es un porcentaje pequeño, si bien son las personas con situaciones socio-sanitarias más graves. Todos ellos tienen circunstancias familiares muy adversas con soporte familiar o social insuficiente para atender sus cuidados y con importantes carencias económicas. De ellos hay mayoría de hombres mayores de 80 años.

Estos pacientes van a tener una necesidad de cuidados continuados una vez estabilizada su situación clínica.

La mayoría de las peticiones han sido resueltas favorablemente. De las solicitudes a las que no se les ha asignado plaza la mayoría han regresado a casa con apoyo externo o a residencia de mayores privada con apoyo económico por parte de sus familiares.

Al producirse el alta clínica la respuesta debe ser ágil por parte de la administración para así prevenir un mal uso de los recursos sanitarios y las consecuencias negativas que esta situación provoca en el anciano y su familia.

Es prioritario que se produzca un encuentro entre la red de servicios sociales y el sistema sanitario donde se tomen las medidas necesarias para dar respuesta a estas situaciones mediante el establecimiento de objetivos comunes, adecuación de circuitos ágiles y factibles para todos y alcanzar simplificación en los procedimientos administrativos.

BIBLIOGRAFIA:

- ✧ Decreto 137/2002 de 30 de abril de apoyo a las familias andaluzas.
- ✧ Decreto 23/2004 de 3 de febrero que regula la protección jurídica a las personas mayores.
- ✧ Ley 30/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.



- ⤴ Decreto 168/2007 de 12 de junio que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- ⤴ Real decreto 174/2011 de 11 de febrero por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia



VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA EN UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL AÑO 2012

Ana María Moreira Real, Lucía Oliver Jiménez,
M^a Ángeles Delgado Rodríguez, Leonor López Prieto¹

PALABRAS CLAVE: Estudio, escala de Gijón, adultos

RESUMEN:

De todos es sabido la importancia que tienen los determinantes sociales en la salud y este es el campo de intervención de los trabajadores sociales sanitarios. Nos planteamos la importancia de conocer y cuantificar las circunstancias socio familiares, analizando la situación económica, vivienda, redes de apoyo familiar y social,... que presentan los pacientes al ingresar en nuestro centro sanitario, que unido a su proceso de salud nos va a reflejar al paciente de forma integral, y así llegar a un diagnóstico social que nos permita establecer líneas de intervención. Para ello, tras analizar diversas escalas valoramos que la que más se podía adecuar a nuestro ámbito era la Escala de Gijón (anexo 1).

OBJETIVOS:

- ✧ Conocer y cuantificar la situación socio-familiar de los pacientes adultos atendidos en esta unidad de trabajo social.
- ✧ Establecer canales de prioridad en la atención.
- ✧ Definir procesos de intervención social.

METODOLOGÍA:

Utilizamos la escala social de Gijón por ser una herramienta validada. Esta escala establece, a través de la presencia de indicadores, una clasificación de las situaciones sociales en tres categorías: situación social buena, de riesgo social y problemática social instaurada.

Comenzamos por pasar la mencionada escala a todos los pacientes con intervención social atendidos por la unidad de Trabajo Social hospitalaria durante el año 2012.

¹ Unidad de Trabajo Social. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.



A pesar de que el rango de edad que se establece para esta escala es de mayores de 60 años, nosotros lo hemos ampliado aplicándola a la población adulta, menores de 60 cuyas circunstancias socio-sanitarias y de dependencia son las mismas que en mayores.

Una vez analizado el caso llegaremos a una puntuación final que nos lleve a su clasificación y de esta manera alcanzar un diagnóstico social y posteriormente establecer unos canales de prioridad en la derivación a los dispositivos de la comunidad.

El estudio se realizó desde las Unidades de Trabajo Social en los Hospitales General y Traumatología y los servicios de urgencias de ambos centros.

RESULTADOS:

La escala de Gijón se aplicó a un total de 1.143 pacientes. De los cuales 770 fueron mayores de 60 y menores de 60 años 371.



Tabla 1: Incidencia en mayores y menores de 60 años. Estudio retrospectivo

Resultados por centros:

Hospital general un total de 468 pacientes 329 con mas de 60 años frente a 139 menores.

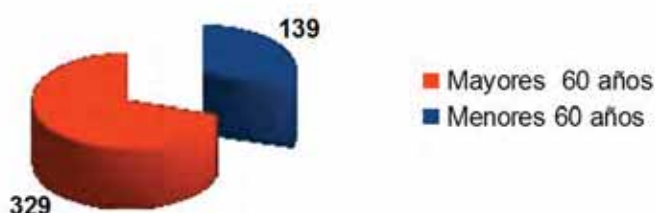


Tabla 2: Incidencia en hospital general. Estudio retrospectivo



- ✧ Hospital de Rehabilitación y Traumatología, 502 pacientes 322 mayores y 180 menores de 60 años.



Tabla 3: Incidencia en HRT. Estudio retrospectivo

- ✧ En los servicios de Urgencias fueron 170 los pacientes atendidos por trabajo social, de ellos 119 mayores y 51 menores de 60 años.



Tabla 4: Incidencia en Servicios de Urgencias. Estudio retrospectivo

En cuanto a la **distribución por sexo** tenemos 793 mujeres y 644 hombres.

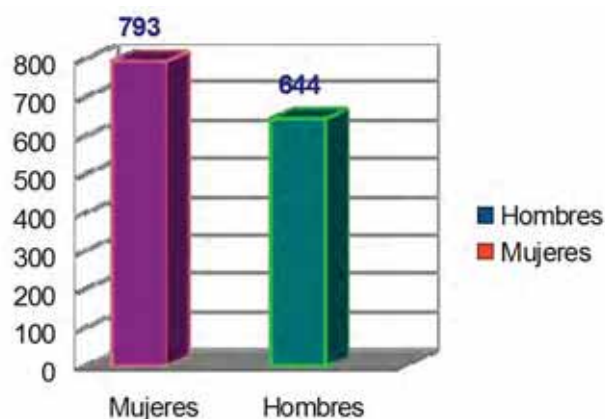


Tabla 5: Distribución por sexos. Estudio retrospectivo

- Las mujeres mayores de 60 años son el 86 % (680) y las menores el 14 %. Los hombres mayores representan un 60% y los menores un 40%.

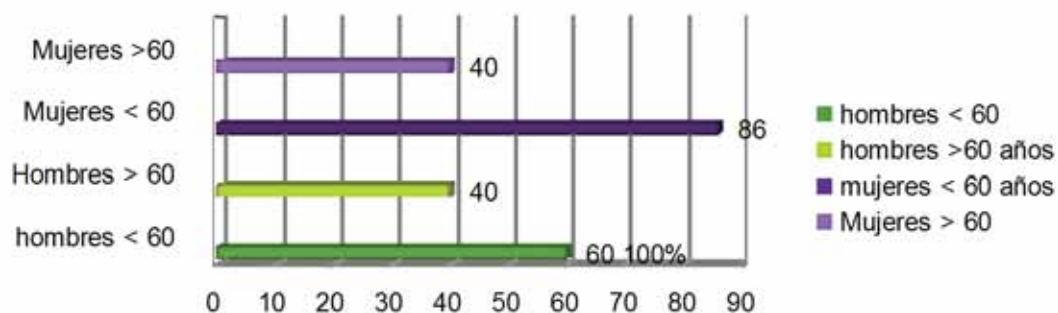


Tabla 6: Incidencia de sexos en mayores y menores de 60 años. Estudio retrospectivo

De los 770 mayores de 60 años valorados encontramos que el 23'90 de ellos tenía una situación social buena, el 47'70 % presentaba una situación social de riesgo y en el 27'90 % se detectaba una problemática social.

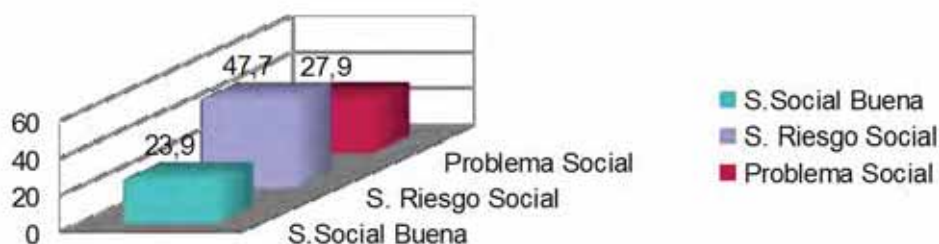


Tabla7 : Diagnóstico social en mayores de 60 años. Estudio retrospectivo

En cuanto a los menores de 60 encontramos que un 31'50 % en situación social buena, un 32'80% en riesgo y un 31'30 % de problemas sociales.

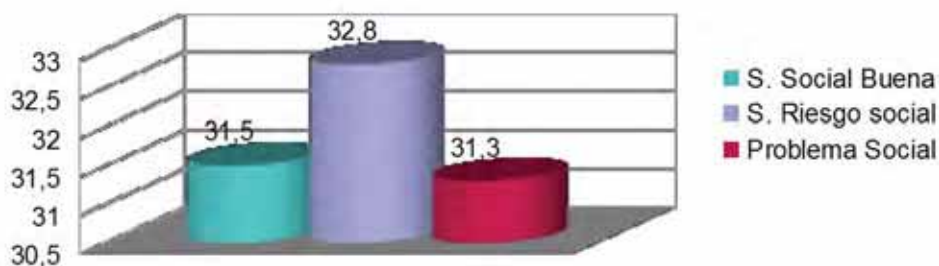


Tabla7 : Diagnóstico social en menores de 60 años. Estudio retrospectivo

Los mayores de 60 que presentaban problemática social son en su mayoría hombres, 130 hombres frente a 86 mujeres.

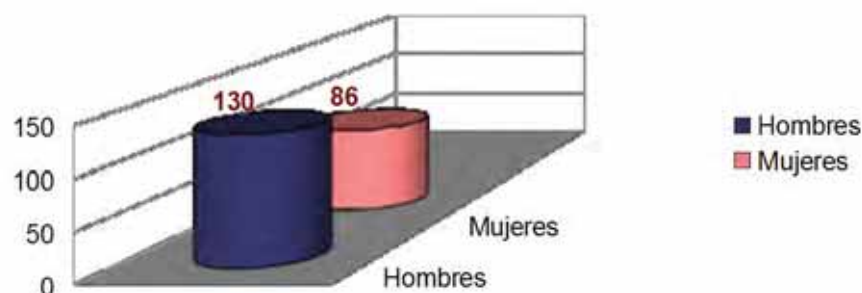


Tabla 8 : Incidencia por sexos en diagnóstico de problemática social. Estudio retrospectivo

La incidencia si es mayor en mujeres en las situaciones de riesgo social con 208 mujeres y 161 hombres.

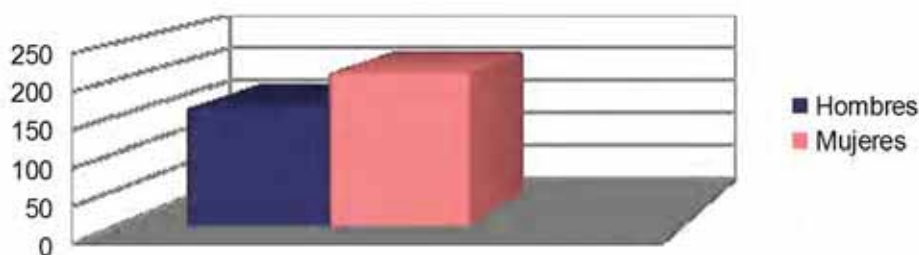


Tabla 9 : Incidencia por sexos en diagnóstico de riesgo social. Estudio retrospectivo

Ante la situación social buena hay igualdad entre sexos.

Los hombres mayores de 60 años tienen más problemas sociales frente a las mujeres que están mas en riesgo de tener un problema social . En pacientes menores de 60 años tienen mayor incidencia los hombres en todas las clasificaciones.

El 27'90 % de los ancianos presentaban un problema social, frente al 31.30 de menores de 60 que ha requerido una intensa intervención social y agilización de los canales de derivación con los dispositivos de la comunidad.

CONCLUSIONES:



Al realizar una valoración social, desde la primera entrevista se inicia una sospecha sobre la complejidad de las circunstancias socio familiares del paciente. Trabajar con la escala de Gijón nos ha permitido verificar esa sospecha y dimensionar esas situaciones, mediante su clasificación, además de facilitarnos los tiempos en la priorización de la intervención social.

Esta herramienta nos ha resultado útil pues ante el posible reingreso hospitalario, contamos ya con una clasificación previa que nos facilitará la información necesaria para propiciar una intervención precoz y activar los recursos u dispositivos de la comunidad.

Viendo los diferentes resultados entre población mayor y menor según sexo, nos planteamos realizar un protocolo preventivo de intervención con las mujeres mayores de 60 años que son las que presentan mayor situación de riesgo social, con el fin de trabajar para que su situación de salud influya lo menos posible en dicha situación y llegue a convertirse en un problema social.

BIBLIOGRAFÍA:

- ✦ Alarcón MT, González, JL. La escala sociofamiliar de Gijón, instrumento útil en el hospital general. Rev. Esp. Geriátría Gerontol 1998,33:178-17
- ✦ Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. D Cabrera González. A Menéndez Caicoya. A Fernández Sánchez y otros. Atención Primaria. 30 de abril de 1999, volumen 23-número 7 pg 434-440
- ✦ Geriátría y Gerontología. 1 de mayo de 2004. Volumen 39, número 03 pg 154-159
- ✦ Proceso Asistencial Integrado. Atención a pacientes pluripatológicos. Consejería de Salud y Bienestar Social. 2ª Edición, 2007
- ✦ M. Rincón Gómez, T. Cano Rodríguez. Escalas de valoración integral en medicina interna. Aplicación teórica en Andalucía. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. 25 al 28 de octubre de 2006.



- ⤴ Decreto 137/2002 de 30 de abril de apoyo a las familias andaluzas.
- ⤴ Decreto 23/2004 de 3 de febrero que regula la protección jurídica a las personas mayores.
- ⤴ Ley 30/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- ⤴ Decreto 168/2007 de 12 de junio que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- ⤴ Real decreto 174/2011 de 11 de febrero por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia

ANEXO 1:

ESCALA SOCIAL DE GIJÓN (Escala de valoración socio-familiar)

A.- Situación familiar:

1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
2. Vive con cónyuge de similar edad.
3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
4. Vive solo y tiene hijos próximos.
5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

B.- Situación Económica:

(En caso de parejas el cálculo individual será la suma de las pensiones de ambos más 1/3 de S.M.I. Dividido entre 2)

1. Más de 1'5 veces el salario mínimo (962'1€)
2. Desde 1'5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo (De 641'40 a 961'1)
3. Desde salario mínimo a PNC (de 641'40 € a 357'70 €)
4. PNC, Lismi o FAS (de 120 a 357 €)
5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.



C.- Vivienda:

1. Adecuada a sus necesidades
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal (peldaños, puertas estrechas, baños sin adaptar,...)
3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, sin agua caliente o calefacción,...)
4. Ausencia de ascensor, teléfono,...
5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamiento mínimo...)

D.- Relaciones sociales:

1. Relaciones sociales
2. Relación social con familia y vecinos.
3. Relación social con familia o vecinos.
4. No sale del domicilio, recibe visitas
5. No sale del domicilio y no recibe visitas.

E.- Apoyos de la red social:

1. Con apoyo familiar o vecinal.
2. Voluntariado especial, ayuda domiciliaria.
3. No tiene apoyo.
4. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.
5. Requiere cuidados permanentes.

Puntuación: De 5 a 9: Buena/aceptable

De 10 a 14: Existe riesgo social

Más de 15: Problema social.



ESTUDIO DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 60 AOS` ATENDIDA EN LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE UN OSPITAL` DE AGUDOS

Ana Villegas Espinosa, M^a Gracia Marín Pérez,
Avelina Zamora Guzmán, Agustina Hervás de la Torre¹

PALABRAS CLAVES: Escala de Gijón, Riesgo Social, Mayores.

RESUMEN:

A lo largo de nuestros años de trabajo nos surge la necesidad de definir las situaciones sociofamiliares que detectamos, unidas a los procesos de salud que los pacientes mayores de 60 años presentan en el ingreso hospitalario. Dado que estos pacientes tras su ingreso ven mermada su salud y su capacidad para mantener sus condiciones de vida previas, nos encontramos con mayores en situaciones de riesgo social. Ante estas condiciones creemos la necesidad de estudiar y analizar dicha circunstancia, aplicando la Escala de Gijón, (Anexo 1) la cual nos ofrece la posibilidad de detectar situaciones de riesgo o problemática social; que aunque no es específica para pacientes hospitalizados, podría sernos de mucha utilidad.

Las distintas áreas que se tienen en cuenta a la hora de realizar la valoración socio-familiar relacionadas con la familia, la situación económica, la vivienda, junto con las relaciones sociales y las redes de apoyo, nos aportan los indicadores necesarios para valorar las situaciones que se nos presentan y de esta manera llegar a un diagnóstico social fiable.

OBJETIVOS:

- Conocer y cuantificar la situación socio-familiar de los paciente atendidos.
- Establecer canales de prioridad en la atención.
- Definir procesos de intervención social.

METODOLOGÍA:

La Escala de Gijón es un instrumento específico de medición de la situación social, para su incorporación en la practica asistencial de los profesionales que trabajan en la atención social o sanitaria. Se trata de una escala heteroadministrada de valoración de riesgo socio familiar que consta de 5 ítems.

¹ Unidad de Trabajo Social. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla



Se utiliza la escala en pacientes atendidos en las Unidades de Trabajo Social de Hospital General (HG), Hospital de Rehabilitación y Traumatología (HRT) y en el SERVICIO de URGENCIAS de ambos hospitales, ateniéndonos a los rangos de edad específicos para esta escala.

Tras el estudio de todas las variables, estas nos aportan suficiente información para poder cuantificar los diferentes rangos de puntuación y llegar a un diagnóstico social.

A partir de aquí podremos derivar a los diferentes dispositivos de la comunidad para que establezcan la prioridad de la intervención por parte de otros agentes de protección social.

Dicha escala nos permite categorizar las situaciones sociales en tres tipos: **Buenas, de riesgo social y con problema social instaurado.**

RESULTADOS:

La escala de Gijón se le pasó a 770 pacientes a lo largo del año 2012. Distribución por centros, HG 329 pacientes, HRT 322 pacientes, mujeres El servicio de urgencia 119 pacientes.

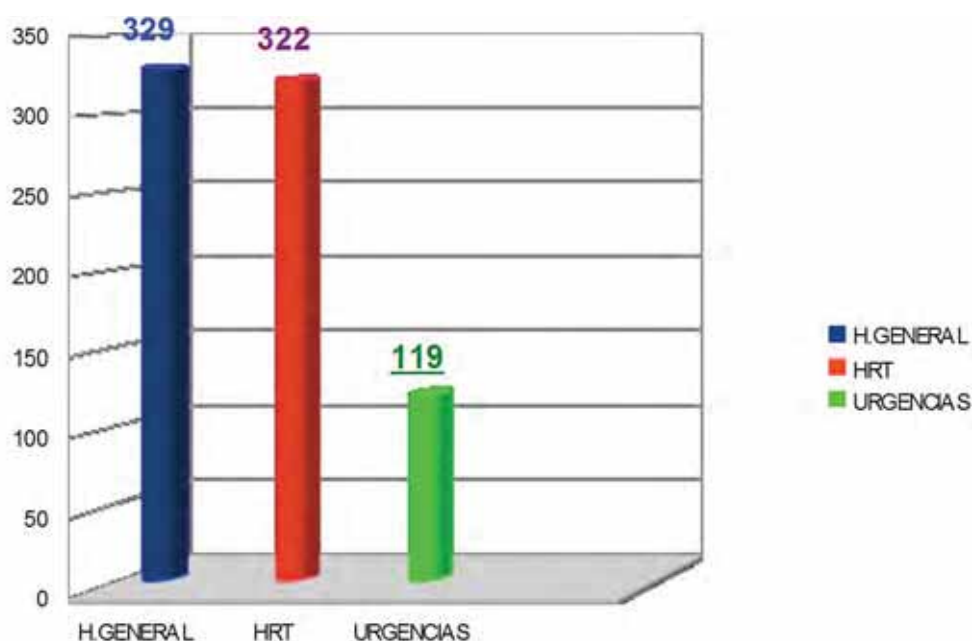




Tabla 1: Distribución por hospitales. Estudio retrospectivo.

La distribución por sexos con respecto a los centros son. HG: 147 mujeres y 182 hombres, HRT: mujeres 176, hombres 146, Urgencias: mujeres 60, hombres 59.

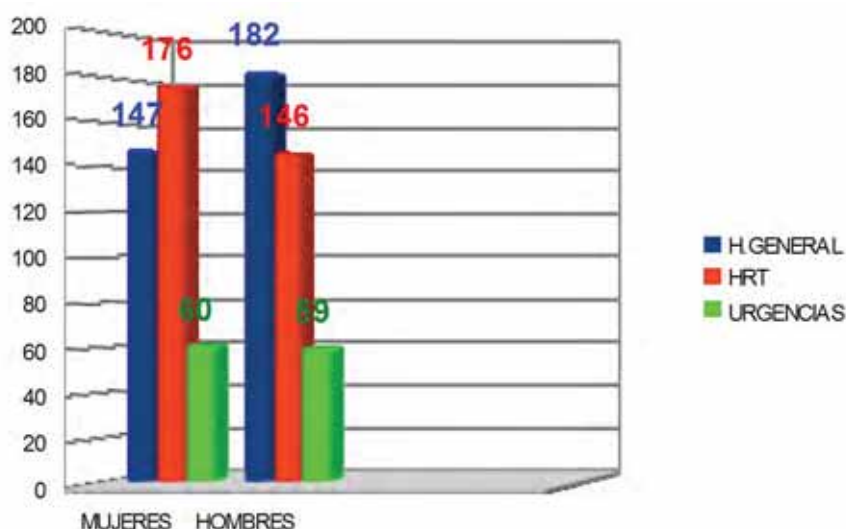


Tabla 2: Distribución por sexo. Estudio retrospectivo.

De los 770 pacientes valorados encontramos que el 23'90 % de ellos tenía una situación social buena, el 47'70 % presentaba una situación social de riesgo y en el 27'90 % se detectaba una problemática social, todo ello añadido a su problema de salud que indica la atención hospitalaria.

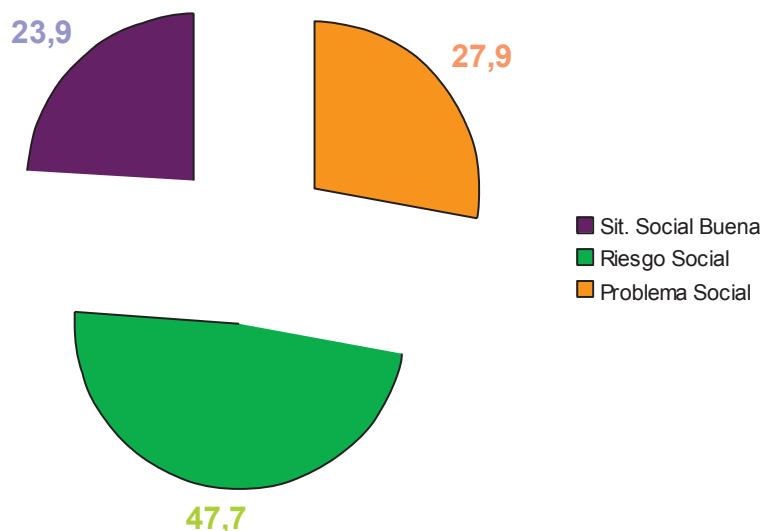


Tabla 3: Diagnostico Social. Estudio retrospectivo.

Los usuarios que presentaban **problemática social** son en su mayoría hombres, 130 frente a 86 mujeres.

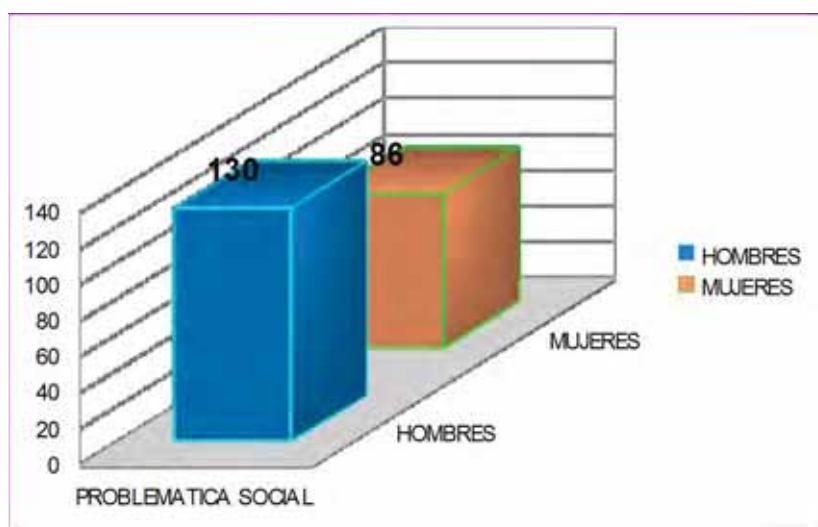


Tabla 4: Problemática Social por sexo. Estudio retrospectivo.



Mientras que la incidencia de mujeres en situaciones de **riesgo social** es mayor que la de los hombres (208 mujeres y 161 hombres).

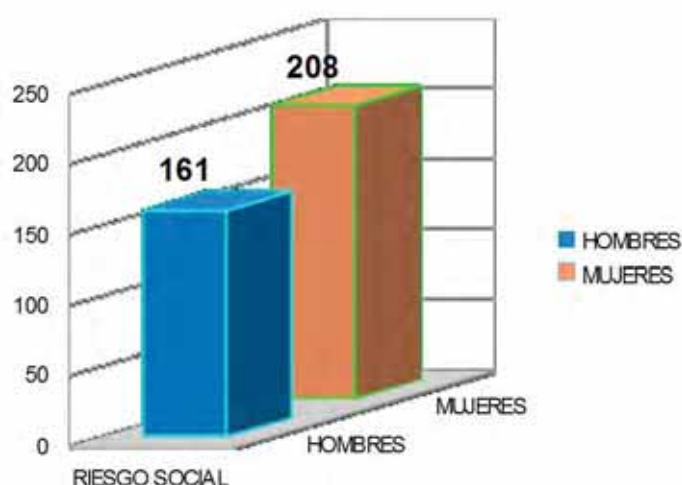


Tabla 4: Riesgo Social por sexo. Estudio retrospectivo.

Respecto a las situaciones **sociales buenas** hay igualdad entre sexos.

CONCLUSIONES:

La clasificación de las situaciones nos ha permitido establecer una priorización en la atención de esta población. Siendo esta atención prioritaria e inmediata en los casos que tenían problema social instaurado, y ha requerido una intensa intervención social y agilización de los canales de derivación con los dispositivos de la comunidad.

En los casos en que había riesgo social, la intervención social ha sido igualmente prioritaria, pero no con tanta inmediatez. Entendemos que estas dos situaciones son prioritarias de atención social en salud, la primera para evitar que la situación de salud añadida al problema social, pueda causar problemas de exclusión y la segunda para evitar que ese riesgo social se convierta en un problema social con la influencia de la situación de enfermedad.



En los casos en los que había una buena situación social, la intervención social ha sido planificada con otros tiempos de actuación.

Esta herramienta nos ha resultado útil pues ante el posible reingreso hospitalario, contamos ya con una clasificación previa que nos facilitará la información necesaria para propiciar una intervención precoz y activar los recursos y dispositivos de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón MT, González, JL. La escala socio familiar de Gijon, instrumento útil en el hospital general. Rev. Esp. Geriatria Gerontol 1998,33:178-17
- Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. D Cabrera González. A Menéndez Caicoya. A Fernández Sánchez y otros. Atención Primaria. 30 de abril de 1999, volumen 23-número 7 pg 434-440
- Geriatria y Gerontología. 1 de mayo de 2004. Volumen 39, número 03 pg 154-159
- Proceso Asistencial Integrado. Atención a pacientes pluripatológicos. Consejería de Salud y Bienestar Social. 2ª Edición, 2007
- M. Rincón Gómez, T. Cano Rodríguez. Escalas de valoración integral en medicina interna. Aplicación teórica en Andalucía. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. 25 al 28 de octubre de 2006.
- Decreto 137/2002 de 30 de abril de apoyo a las familias andaluzas.
- Decreto 23/2004 de 3 de febrero que regula la protección jurídica a las personas mayores.
- Ley 30/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Decreto 168/2007 de 12 de junio que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.



- Real decreto 174/2011 de 11 de febrero por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia

Anexo 1

ESCALA SOCIAL DE GIJÓN

(Escala de valoración socio-familiar)

A.- Situación familiar:

- Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
- Vive con cónyuge de similar edad.
- Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
- Vive solo y tiene hijos próximos.
- Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

B.- Situación Económica:

(En caso de parejas el cálculo individual será la suma de las pensiones de ambos más 1/3 de S.M.I. Dividido entre 2)

Más de 1'5 veces el salario mínimo (962'1€)

Desde 1'5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo (De 641'40 a 961'1)

Desde salario mínimo a PNC (de 641'40 € a 357'70 €)

PNC, Lismi o FAS (de 120 a 357 €)

Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.

C.- Vivienda:

1. Adecuada a sus necesidades
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal (peldaños, puertas estrechas, baños sin adaptar,...)
3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, sin agua caliente o calefacción,...)
4. Ausencia de ascensor, teléfono,...
5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamiento mínimo...)

D.- Relaciones sociales:

1. Relaciones sociales
2. Relación social con familia y vecinos.
3. Relación social con familia o vecinos.
4. No sale del domicilio, recibe visitas
5. No sale del domicilio y no recibe visitas.

Sabemos

Sodemos

Queremos



E.- Apoyos de la red social:

1. Con apoyo familiar o vecinal.
2. Voluntariado especial, ayuda domiciliaria.
3. No tiene apoyo.
4. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.
5. Requiere cuidados permanentes.

Puntuación: De 5 a 9: Buena/aceptable
De 10 a 14: Existe riesgo social
Más de 15: Problema social.



CUIDE: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA COMO UN COMPROMISO CÍVICO

Paula García Martín (*)

Esther Prieto Barba (**)

Resumen

El aumento de personas con dependencia en España unido a la crisis del cuidado informal y al deseo de permanecer en el entorno familiar, han generado la necesidad de abordar la atención en el domicilio desde distintos sectores.

En este contexto nace *Cuide*, una organización de atención especializada a personas en situación de dependencia y cuidadores, cuya finalidad es la satisfacción de las necesidades e intereses de estos ciudadanos y la promulgación del derecho de poder vivir en su hogar de forma digna.

La metodología que sigue *Cuide* tiene como base la elección de la persona y la mejora de su calidad de vida, mediante un asesoramiento y seguimiento continuo a partir de profesionales formados y comprometidos con los valores cívicos de la organización.

Palabras clave: Dependencia, cuidador, calidad de vida, domicilio, entorno habitual.

1. El contexto en el que nace *Cuide*

(*) Diplomada en Ciencias Empresariales; Licenciada en Antropología Social; Máster en Antropología Física; Máster en Trabajo Social Comunitario, Gestión de Servicios Sociales

(**) Graduada en Trabajo Social; Máster en Trabajo Social Comunitario, Gestión de Servicios Sociales



El aumento de personas con dependencia en España unido a la crisis del cuidado informal y al deseo de permanecer en el entorno familiar, han generado la necesidad de abordar la atención en el domicilio desde distintos sectores.

El envejecimiento de la población es una realidad demográfica que pone de manifiesto amplias repercusiones socioculturales y económicas. El número de personas mayores de 65 años en España a 1 de Enero de 2012 fue de 8.221.047 personas, el 17,41% respecto al total de la población (47.212.990) (INE, 2013). El sexo predominante es el femenino, siendo el número de mujeres un 35% superior al de varones. (Abellán y Ayala, 2012). En datos absolutos, Andalucía, Cataluña y Madrid son las comunidades autónomas que mayor cifra de personas mayores tienen.

Según las predicciones, en el año 2049 España será el país más envejecido como consecuencia de la reducción de la tasa de natalidad y el incremento en la esperanza de vida, alcanzando la proporción de personas mayores de 65 años el 31,9% del total de la población, lo que provocará una inversión de la pirámide poblacional (IMSERSO, 2010).

Llegar a una edad avanzada ha dejado de ser algo excepcional. Sin embargo, no siempre se logra envejecer con la calidad vital deseable, ya que la dependencia se acentúa con la edad. A los 80 años, más de la mitad de los españoles tiene problemas para la realización de las actividades de la vida diaria.

El aumento del envejecimiento y del número de personas dependientes, coincide en el tiempo con una crisis de los sistemas de apoyo informal que contribuía a la satisfacción de dichas necesidades. Esta crisis ha sido motivada por varios factores: la disminución del ratio de apoyo familiar, el cambio en el



modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral (Libro Blanco Dependencia, 2004), de manera que cada vez son menores los recursos familiares disponibles para apoyar a las personas mayores.

Junto al cuidado informal, entendido tradicionalmente como el referido a la atención que se dispensa de manera altruista a las personas que presentan algún tipo de discapacidad o dependencia (Pérez, 2008), coexiste el sistema de cuidado profesional proporcionado por diferentes organizaciones, instituciones y entidades de servicios sociales.

El Servicio de Ayuda a Domicilio público es uno de los servicios sociales más representativos desde que éstos comienzan a desarrollarse en España. Es una prestación básica recogida en el Plan Concertado e incluida en el acuerdo de financiación de mínimos que este plan contempla, entre la administración general del Estado, las comunidades autónomas y las corporaciones locales (García, 2010). A pesar de ello y de lo extendido que se encuentra el servicio en todo el territorio, la cobertura alcanzada está muy alejada de la media de los países europeos (Muñoz, 2009).

La Administración Local especialmente y en menor medida la autonómica asumen la prestación del servicio. A finales de los años 80, todas las comunidades autónomas habían emitido una normativa acerca de los servicios sociales generales (Medina, 2000). En esta década, el Servicios de Ayuda a Domicilio se consolidaba como servicio social básico de gestión local.

Es en 2007, con la entrada en vigor la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (conocida como Ley de Dependencia o LAPAD), cuando pasó a consolidarse el



Servicios de Ayuda a Domicilio (uno de los servicios incluidos en su catálogo). Sin embargo, su menor utilidad sin apoyo familiar o sin complemento de un centro de día en el caso de la dependencia grave, así como diversas cuestiones operativas y económicas, han dificultado poder llegar a los objetivos que dicha ley planteaba.

En relación a los sistemas de atención, los expertos y organismos internacionales defienden la prioridad de aquellos recursos que permiten hacer efectiva la opción de vivir en el domicilio habitual, aunque se trate de personas con dependencia (Robles y Lara, 2009). No obstante, según una encuesta de mayores para el Libro Blanco en 2010, el 87,3% de las personas mayores prefiere vivir en su casa, aún sin compañía, siendo así también para el 65% de la sociedad española. Por este motivo, todos los países con sistemas de protección de la dependencia, dan prioridad al desarrollo del conjunto de prestaciones y servicios de proximidad dentro de sus políticas, entre las cuales la ayuda a domicilio cobra vital importancia (Roldán y García, 2006).

El proyecto *Cuide*, ha sido pensado y desarrollado para las personas en situación de dependencia y sus cuidadores y familiares, como una propuesta basada en la atención integral y especializada, y cuya finalidad última es la satisfacción de las necesidades de estos ciudadanos y la promulgación del derecho de poder vivir en su hogar de forma digna.

La localización donde se iniciará el proyecto es en el municipio de Majadahonda (ampliamente conocido por sus fundadoras, donde se encontrará su sede), así como en municipios colindantes y en Madrid ciudad, dentro de la Comunidad de Madrid. Desde la llegada de la democracia, Majadahonda ha experimentado un asombroso crecimiento, llegando a los 70.198 habitantes en el año 2012. 7.966 habitantes superan los 65 años de edad (el 11,35%



respecto al total de la población), de los cuales 3.548 son hombres y 4.418 mujeres (INE, 2013).

La formación y la experiencia de las autoras del proyecto en el ámbito social, unida a su gran sensibilidad hacia los colectivos mencionados, ha conducido a su creación.

2. El proyecto *Cuide*

Cuide es una organización de atención especializada dirigida a un gran sector de personas en situación de dependencia, permanente o temporal, y de sus cuidadores y familiares, que tiene como objetivos fundamentales la mejora de la calidad de vida de los mismos mediante la prestación de una amplia variedad de servicios, así como contribuir a que las personas puedan permanecer en su entorno habitual con un nivel de bienestar satisfactorio.

Con la finalidad de hacer efectivo el compromiso cívico de la organización, se ha creado una asociación vinculada (sin ánimo de lucro) con la finalidad de generar un entorno disponible para que estos colectivos puedan disfrutar de servicios que les ayuden a afrontar su situación, compartir experiencias vividas y ampliar su red de apoyo tanto formal como informal. Asimismo, se pretende ofrecer un lugar de encuentro y debate sobre aspectos de interés que aporten conocimiento y ayuden a reflexionar sobre la situación actual de los mismos.

De manera específica, los servicios que ofrece *Cuide* están dirigidos a cubrir las necesidades de atención, especialmente en el domicilio, que pueden presentar personas con dependencia, derivadas de su situación. Se pretende que puedan hacer frente a la realización de las Actividades Básicas de la Vida



Diaria (ABVD), ayudándoles a que mantengan o recuperen la máxima autonomía.

Del mismo modo, se dirigen a sus cuidadores con el fin de disminuir la sobrecarga experimentada de la atención prestada a sus familiares con dependencia. Se procura cubrir la falta de conocimiento sobre la manera de “cuidar y cuidarse”, y de otros recursos que les puedan servir de utilidad para afrontar su situación personal.

3. Servicios que ofrece *Cuide*

En *Cuide* se ofrece una atención integral a partir de la prestación de servicios especializados y personalizados, con unos valores basados en la cercanía, comprensión y el trato personal.

Servicios de atención personal y del hogar:

- a) Cuidado personal: se incluyen servicios como ayudar a levantarse y acostarse, cambios posturales, movilizaciones, aseo personal, ayuda y/o supervisión para la ingesta de alimentos, dispensación de la medicación, acompañamiento dentro y fuera del hogar, etc. Además, se incluyen actividades de carácter físico y cognitivo recomendadas por profesionales, que les ayude a mantener y optimizar sus capacidades.
- b) Peluquería y estética para el cuidado del aspecto y la autoestima.
- c) Limpieza del hogar, cuya finalidad es ayudar a realizar las tareas domésticas: limpieza completa del hogar, compra, preparación de comida, lavado y planchado de ropa y otras actividades que garanticen un entorno adecuado.



Servicios especializados en el domicilio:

- a) Servicio de podología para el cuidado y tratamiento de las enfermedades del pie.
- b) Servicio de logopedia para estimular y recuperar las capacidades del lenguaje verbal que se encuentran afectadas.
- c) Servicio de fisioterapia para ayudar a mantener y mejorar la capacidad motora/funcional.
- d) Terapia ocupacional: a través de técnicas terapéuticas se tratará de conseguir una mayor autonomía en la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), favoreciendo la independencia de la persona tanto a nivel mental, físico y social.
- e) Estimulación de las capacidades cognitivas: mediante diversas actividades se ayudará a mantener y estimular las capacidades mentales (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, cálculo y praxias) de la persona para la mejora del funcionamiento cognitivo y la ralentización del deterioro que presente (leve o moderado).
- f) Atención psicológica para abordar las necesidades anímicas individuales de la persona en situación de dependencia y su cuidador.

Otros servicios:

- a) Asesoramiento jurídico que facilite a los usuarios la información y ayuda necesaria para hacer efectivos sus derechos generales y asistenciales.
- b) Intermediación en la adquisición de productos ortopédicos y ayudas técnicas para proporcionar una mayor autonomía a la persona con dependencia y una mayor facilidad para su cuidado.
- c) Evaluaciones e investigaciones sociales vinculadas a este sector de población, así como a entidades e instituciones que dispongan de servicios para el mismo.



En *Cuide* ofrecemos, además de estos servicios especializados, orientación, ayuda y respaldo en la *Asociación Cuide*.

- a) Asesoramiento personalizado: información acerca de diferentes aspectos relacionados con el proceso de envejecimiento, situación de dependencia, enfermedades asociadas, forma de cuidar y cuidarse, y los recursos existentes para su afrontamiento.
- b) Ayuda en la obtención de recursos y derechos sociales: se informará sobre los recursos existentes, proporcionando orientación en base a las demandas y necesidades presentadas de cada caso.
- c) Programa de acompañamiento en el hogar y “respiro familiar”: se proporcionará a las personas con dependencia acompañamiento en el hogar con el fin de disminuir los momentos de soledad, así como facilitar el tiempo de “respiro familiar” de los cuidadores.
- d) Atención familiar: ayuda en la problematización de aspectos que puedan mejorarse para el aumento del bienestar familiar.
- e) Grupos de autoayuda: punto de encuentro para compartir las experiencias vividas y ayudar a mejorar diferentes aspectos relacionados con la vida cotidiana.
- f) Taller de técnicas de relajación: se realizarán técnicas de relajación y respiración dirigidas a afrontar el estrés y la sobrecarga del cuidador.
- g) Taller de autonomía personal y técnicas para el cuidador: se enseñará cómo desempeñar los aspectos relacionados con las Actividades Básicas de la Vida Diaria, tanto para la persona con dependencia, como dirigidas a ofrecer técnicas de cuidados al cuidador.
- h) Taller de nutrición: se evaluará el estado nutricional y se tratarán aspectos relacionados con la manera adecuada de alimentarse y su posible repercusión en el estado de salud.



i) Salidas culturales y de ocio: se organizarán salidas que contribuyan a aumentar las relaciones sociales y los vínculos personales, incentivando la participación en actos del municipio de Majadahonda.

j) Grupos de debate de temas de interés en el ámbito de la dependencia: se debatirán temas de actualidad, contando con la presencia de profesionales de Instituciones relacionadas.

4. Metodología

La metodología contempla la formación del personal para la realización de los cuidados, no solo desde el punto de vista profesional sino también en aquellos valores cívicos que centralizan en la persona el sujeto de los servicios que se ofrecen.

Los trabajadores que realizan los servicios cobran una importancia significativa. Son un eje fundamental en la organización, por su dedicación y su contacto directo y diario con los usuarios. Por ello, se considera necesario emprender un proyecto conjunto entre todos los profesionales, generando una idea común del proyecto *Cuide*, a partir de las demandas de los usuarios.

Cuide ofrece una atención integral e individualizada a través de la prestación de servicios personalizados que garanticen el bienestar, respetando la elección de la persona. En esta línea, todos los servicios están orientados hacia los usuarios y sus expectativas.

Para mejorar la calidad de estos servicios se realizará un seguimiento periódico de cada caso, con el objeto de prevenir y abordar las necesidades que se van generando en el quehacer cotidiano. Se tratará de establecer una comunicación periódica y directa con los usuarios y sus familiares, así como con los profesionales, los cuales realizarán un registro diario de sus



intervenciones y las observaciones que consideren oportunas para poder mejorar la atención prestada.

De los resultados de la aplicación de esta metodología podría surgir un modelo de buenas prácticas.

5. Conclusiones

En un contexto demográfico en el que las personas en situación de dependencia adquieren cada vez más peso, ha de configurarse a la par un contexto social de respaldo de sus necesidades e intereses.

El proyecto *Cuide* ha sido pensado y desarrollado con la finalidad de apoyar la premisa de permanencia en el domicilio habitual con un adecuado nivel de calidad de vida, a pesar del grado de dependencia de la persona. Asimismo, ampara a la figura del cuidador, que contribuye a hacer efectivo este derecho.

Cuide establece un compromiso de esfuerzo y dedicación en la atención especializada dirigida a las personas con dependencia y cuidadores y familiares, a través de la implicación de todos sus trabajadores y de la amplia variedad de servicios que ofrece. Promueve unos principios y valores de empatía, cercanía y respeto, considerando fundamental la elección de la persona y el trato individualizado, porque cada persona es única, y vive su situación de dependencia o cuidado de manera diferente.

A partir de la metodología aplicada en *Cuide* podría surgir un modelo de buenas prácticas en la atención a los colectivos mencionados, que contribuya a la prevención o mantenimiento de sus capacidades y al bienestar de su vida diaria.



6. Bibliografía

Abellán, A. y Ayala, A. (2012). Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Portal Mayores*, 131. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

García, G. A. (2010). *El Servicio de Ayuda a Domicilio en la encrucijada. Análisis y reflexiones sobre el presente y el futuro del Servicio de Ayuda a Domicilio, tras la implantación del Sistema de Atención a la Dependencia*. Madrid: Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2004). *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2010). *Informe de Mayores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2010). *Libro Blanco del Envejecimiento Activo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

Instituto Nacional de Estadística (2013, 2 de Septiembre), [base de datos]. Madrid: INE. Recuperado en <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do> [2013, 2 de Septiembre].

Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Nº 39 (2006). En *Boletín Oficial del Estado*. No. 299. Jefatura del Estado Español.



Muñoz, J. (2009). *Servicios Sociales de atención primaria en España*. Barcelona: IDEC-Universitat Pompeu Fabra.

Pérez, A. (2008). *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento*. Salamanca: Facultad de medicina. Universidad de Salamanca.

Robles, P. y Lara, F. (2009). Evaluación del Servicio de Ayuda a Domicilio en Alcorcón: diagnóstico para la mejora de la calidad del servicio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 259-276.

Roldán, E. y García, T. (2006). *Políticas de Servicios Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.



LA ESTRATEGIA GRUSE: UN INDICADOR DE PROMOCIÓN EN SALUD EN EL DISTRITO SANITARIO GUADALQUIVIR (CÓRDOBA)

José Manuel Jiménez Rodríguez. Trabajador Social. ESMC
Palma del Río. Área Sanitaria Córdoba-Guadalquivir.

Palabras clave: Promoción en Salud Mental, Participación Ciudadana, Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

Hablar de promoción de la salud en el contexto de la atención primaria es hablar de una herramienta de intervención profesional encaminada a fomentar y potenciar la salud de los individuos, haciendo para ello, uso de los propios recursos y/o activos personales y de la comunidad (Hernán y Lineros, 2008). Como ya quedase recogido en la Conferencia Alma-Ata celebrada en 1978, la Carta de Ottawa de 1986, la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en 1997 (para la promoción de la salud en el siglo XXI), o en la V Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el año 2000, dicha estrategia de promoción tiene entre sus prioridades: promover la responsabilidad social por la salud, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud, aumentar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo, etc., poniendo su énfasis entre otros, sobre los factores determinantes de la salud como en el papel de la mujer en el desarrollo de la salud. Son las propias instituciones sanitarias quienes han de llevar a cabo medidas que promuevan políticas saludables y contribuyan a reforzar la acción comunitaria, generando habilidades personales entre sus miembros y desarrollando entornos específicos que contribuyan a la salud general (López y Aranda, 1999:7-39). Es por mandato expreso de las organizaciones internacionales como nacionales, ya sean , la Conferencia Ministerial europea sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, la Conferencia de alto nivel de la Unión Europea o la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, que a nivel autonómico se han llevado a cabo medidas de



actuación que obedecen a las recomendaciones de dichos estamentos, culminando en el caso de Andalucía con la puesta en marcha de lo que actualmente se conoce como “*Grupos Socioeducativos en Atención Primaria de Salud*” (OMS, 2005) (Gómez, 2011). Estos Grupos Socioeducativos (GRUSE) son una estrategia de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales de la población en general y los grupos más vulnerables de la CCAA de Andalucía. Dicha actividad, enmarcada en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012) y más concretamente en el Proceso de Ansiedad, Depresión y Somatización, cumple con la función de fomentar activos en salud mental entre sus participantes, y su fin último estriba en el desarrollo y potenciación de habilidades personales y de la propia comunidad entre las asistentes (OMS, 2004 promoción de la salud mental) (Valmisa, 2008). Los GRUSE se presentan como una herramienta saludable de afrontamiento a las vicisitudes de la vida cotidiana entre sus participantes a través de dinámicas teórico-prácticas (sesiones grupales de tipo socio-educativo) que hacen adquirir y/o ponen en valor cualidades, dones y talentos, potencialidades, recursos, etc., de este perfil de pacientes, en definitiva, potenciar factores de protección que favorezcan el concepto de empoderamiento. De esta manera, el grupo socioeducativo será considerado como el espacio más adecuado para resolver, afrontar, modificar,... aspectos individuales y contribuir al mejor funcionamiento social del grupo en sí como de la propia comunidad (Rossell, 1998:103-122).

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

La metodología empleada para la consecución de los objetivos del grupo socioeducativo queda encuadrada en el modelo de salud positiva de Antonovsky (1987). Dicho modelo que centrarse su atención en una óptica no patógena, pone el énfasis de sus intervenciones en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad lo que implica, dirigirse hacia aquello que “funciona” y que tiene un efecto positivo para la salud de la persona como p.e:



la autoestima, las redes sociales,... y todos aquellos factores que son buenos para la salud y el bienestar (Morgan, Davies y Ziglio, 2011). Así mismo, este modelo utiliza para la planificación, evaluación y aprendizaje de las intervenciones de salud el marco general ABCD (Asset Based Community Development) o Desarrollo Comunitario Basado en Activos (Scale y Leffert, 1999). La figura (1) que a continuación se presenta refleja las dimensiones del modelo de activos en salud pública.

MODELO DE ACTIVOS EN SALUD

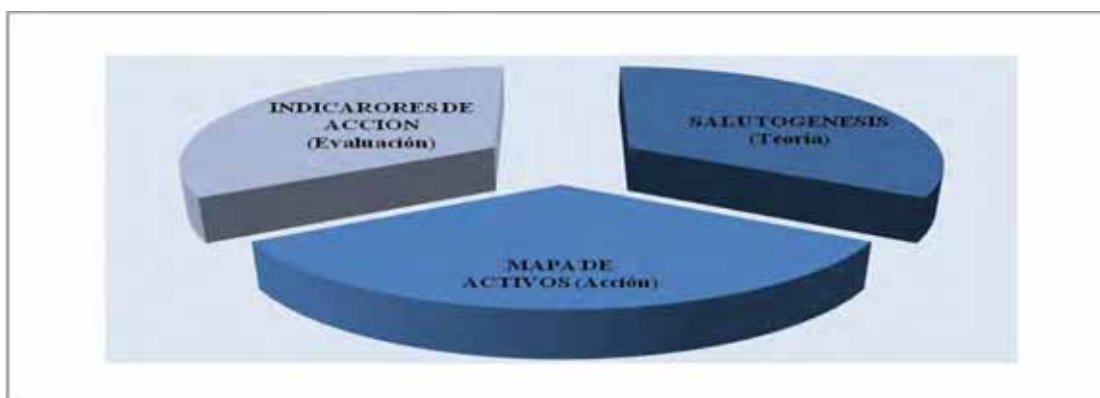


Figura 1: Elaboración propia. Extraída de Morgan A, Davies M y Ziglio E, 2011.

En términos prácticos los GRUSE contarán con un *mapa de activos en salud*, cuya categorización deja definidos los activos en seis niveles de intervención. Estos activos quedan representados en: (1) Individuos, (2) Asociaciones y Organizaciones, (3) Instituciones, (4) Economía Local, (5) Cultura Local e (6) Infraestructura y espacios (Hernán, 2011). La figura (2) muestra el modelo de mapa de activos que se utiliza en los grupos para la consecución de sus objetivos. En este sentido, se pretende que los participantes identifiquen aquellos activos de los que pueden beneficiarse y con ello elevar su bienestar físico, mental y social.



MAPA DE ACTIVOS EN SALUD



Figura 2: Manuel de diseño e implementación de los GRUSE. Secretaría General de Salud Pública. Consejería de Salud, 2011.

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS GRUSE

La fase inicial de los GRUSE lo constituyen grupos de mujeres mayores de edad con problemática de sintomatología inespecífica que, ante la existencia de un malestar físico y/o emocional de base, no responden a tratamientos farmacológicos. Se trata de conformar grupos (previa captación y entrevista discriminatoria) de mujeres hiperfrecuentadoras en consulta clínica de atención primaria, cuyo perfil lleva implícito complicaciones personales y/o sociales que actúan como factor de riesgo de enfermedad mental, presencia de acontecimientos vitales estresantes que las hace vulnerables o situaciones problema que suscitan ayuda o atención (Velasco, 2005) (Velasco, 2006).

Cada edición de GRUSE-Mujer cuenta con 8 sesiones especificadas entre las que se contemplan una sesión inicial y otra de cierre, así como, 6 sesiones centrales y de contenido relacionado con la potenciación de activos en salud mental. La temática incorporada a cada una de estas sesiones versa sobre activos, autoestima, percepción, comunicación, pensamiento positivo, emociones, metas y objetivos, resolución de problemas,... y pretende dotar a las integrantes de mecanismos y herramientas que sirvan para enfrentas las dificultades del día a día. Para el año 2012, la recomendación dada de los



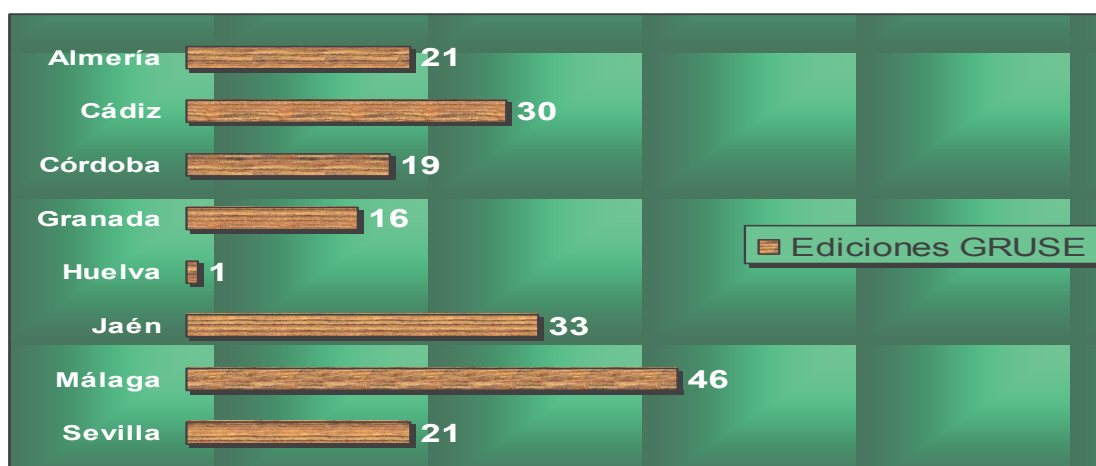
servicios centrales a las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de las diferentes Áreas Sanitarias o Distritos Sanitarios, es la de desarrollar al menos una edición GRUSE en cada una de las UGC, donde el profesional *Trabajador/a Social*, será el encargado de llevar a cabo dicha edición en su totalidad, desde la captación y entrevista, hasta la ejecución y evaluación del mismo. Para ello se servirá de material teórico-práctico y formativo (Manual GRUSE, argumentario y anexos), como del apoyo de otros profesionales sanitarios y no sanitarios (médicos, enfermeros de AP, profesionales de Servicios Sociales, asociaciones, ONGs,...) que informaran y derivaran a las posibles candidatas a la Unidad de Trabajo Social. De esta forma se configura una amplia red de difusión y captación que alertará y prevendrá a estas mujeres de situaciones críticas en estadios tempranos.

RESULTADOS

Centrando nuestra atención en el desarrollo y puesta en marcha de los GRUSE en el espacio delimitado del Distrito Sanitario Guadalquivir de la provincia de Córdoba, vemos que dicha estrategia ha sido acogida con éxito. Prueba de ello son los resultados que a continuación se presentan si se comparan con los resultados de otros Distritos Sanitarios de Córdoba u otras provincias de Andalucía. De 19 ediciones que se llevan a cabo en Córdoba (capital y provincia), 6 ediciones corresponden directamente al Distrito Guadalquivir. Las UGC que desarrollan la iniciativa son Bujalance, la Carlota, Fuente Palmera, Peñaflor, Posadas, y la Sierra, lo que representa el 86% del total de UGC del Distrito Guadalquivir. Un total de 56 mujeres de entre 30 a 65 años finaliza las 8 sesiones GRUSE; Ello supone el 32,1% si tomamos como referencia el valor 174, correspondiente al número total de mujeres que participan en las cuatro Áreas/ Distritos Sanitarios de Córdoba para el año 2012 (ver tabla 1 y 2).

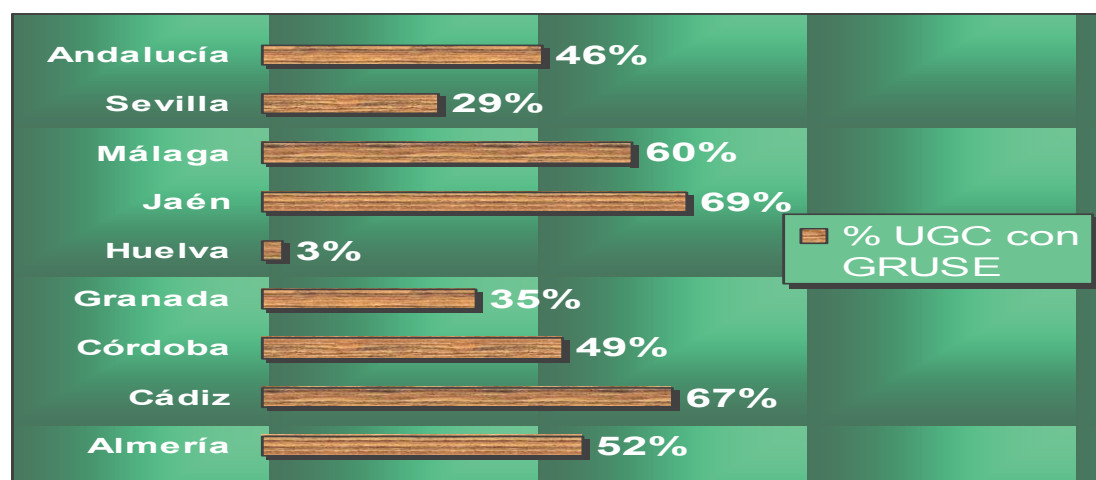


TABLA 1. EDICIONES GRUSE POR PROVINCIA



Fuente: SIGAP. Diciembre 2012.

TABLA 2. UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA CON GRUSE



Fuente: SIGAP. Diciembre, 2012.

En el caso del Distrito Guadalquivir, estas sesiones son dirigidas y llevadas a cabo en su totalidad por 5 profesionales (Trabajadores Sociales de APS) del SAS, en relación al 79% de Trabajadores Sociales formados en toda la Comunidad Autónoma de Andalucía. Los resultados a nivel andaluz reflejan el impacto de esta estrategia como alternativa a la buena práctica (ver tabla 3 y 4).



TABLA 3: PARTICIPANTES QUE FINALIZAN LA EDICIÓN GRUSE

DISTRITO/AGS	Participant es finalizan edición (Nº)	DISTRITO/AGS	Participantes finalizan edición (Nº)
AGS Norte de Almería	12	Huelva Costa	0
Almería	112	Jaén	68
Poniente de Almería	35	Jaén Nordeste	126
AGS Campo de Gibraltar	42	Jaén Norte	46
Bahía de Cádiz-La Janda	76	Jaén Sur	28
Jerez-Costa Noroeste	94	A. G. S. Este de Málaga-Axarquía	61
Sierra de Cádiz	18	A. G. S. Norte de Málaga	36
AGS Norte de Córdoba	38	A. G. S. Serranía de Málaga	16
Córdoba	0	Costa del Sol	11
Córdoba Sur	80	Málaga	203
Guadalquivir	56	Valle del Guadalhorce	38
AGS Sur de Granada	17	Aljarafe	0
Granada	18	A. G. S. de Osuna	18
Granada Nordeste	22	Sevilla	80
Metropolitano de Granada	55	Sevilla Norte	48
AGS Norte de Huelva	0	Sevilla Sur	23
Condado-Campaña	12	Total	1489

Fuente: SIGAP. Diciembre 2012



TABLA 4: PORCENTAJE DE UGC QUE DESARROLLAN GRUSE

DISTRITO	% UGC	DISTRITO	% UGC
AGS Norte de Almería	10%	Huelva Costa	0%
Almería	72%	Jaén	64%
Poniente de Almería	57%	Jaén Nordeste	100%
AGS Campo de Gibraltar	55%	Jaén Norte	36%
Bahía de Cádiz-La Janda	54%	Jaén Sur	60%
Jerez-Costa Noroeste	100%	A. G. S. Este de Málaga-Axarquía	67%
Sierra de Cádiz	40%	A. G. S. Norte de Málaga	50%
AGS Norte de Córdoba	100%	A. G. S. Serranía de Málaga	40%
Córdoba	0%	Costa del Sol	29%
Córdoba Sur	60%	Málaga	72%
Guadalquivir	86%	Valle del Guadalhorce	86%
AGS Sur de Granada	30%	A. G. S. de Osuna	27%
Granada	33%	Aljarafe	0%
Granada Nordeste	71%	Sevilla	52%
Metropolitano de Granada	25%	Sevilla Norte	43%
AGS Norte de Huelva	0%	Sevilla Sur	14%
Condado-Campiña	13%	X Media	46%

Fuente: SIGAP. Diciembre, 2012.

1. CONCLUSIONES

Los grupos socioeducativos han demostrado su eficacia a corto plazo respecto a nivel de ansiedad de sus participantes. Tras su finalización, y una vez pasado el test de ansiedad de Goldberg y el de depresión, se ve como la puntuación obtenida queda reducida inicialmente respecto a la puntuación de partida. La adherencia de las participantes a las sesiones GRUSE demuestra el



sentido de pertenencia de las mismas al grupo, como el forjado de un espacio de trabajo en red bien delimitado y con pretensión de continuar en ausencia del dinamizador. La trayectoria de esta estrategia en otras provincias de Andalucía unido al positivo acogimiento por los profesionales sanitarios y sus participantes hacen que, para este año 2013 dicha actividad grupal quede integrada en el contrato programa del SAS, así como, se vea aumentada la proporción de estos grupos a un 60 % respecto al total de UGC de Andalucía. Ello representa un 20 % más respecto al ejercicio 2012.



BIBLIOGRAFIA

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Gómez, M. et al. (2011). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Hernán, M. y Lineros, C. (2008). *Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales*. (Manuscrito no publicado). EASP. Granada. España.

López, L. y Aranda, JM. (1994). *Promoción de salud. Un enfoque en salud pública*. Granada: EASP.

Morgan, A., Davies, M, y Ziglio, E. (2011). Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action, *JAMA*, 305, 9, 945-946.

Rossell, T. (1998). Trabajo social de grupos: grupos socioterapéuticos y socioeducativos: *Cuaderno de Trabajo de Social*, 11, 103-122.

Scales, PC y Leffert, N. (1999). *Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development*. Minneápolis: Search Institute.

Valmisa, E. et al. (2008). *II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

Velasco, S. (2005). *Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Velasco, S. (2006). *Atención biopsicosocial al malestar de la mujeres. Intervención en atención primaria de salud* (1ª Ed.) Madrid: Instituto de la Mujer.

World Health Organization. *Mental Health Promotion (2004)* [Internet] Ginebra. Disponible en: <<http://www.euro.who.int/mentalhealth2004>>.

World Health Organization. *Mental Health Declaration for Europe (2005)* [Internet] Ginebra. Disponible en: <<http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>>.

World Health Organization. *Mental Health Action Plan for Europe (2005)* [Internet] Ginebra. Disponible en: <<http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>>.



EL TRABAJO SOCIAL TERAPÉUTICO DESDE EL ENFOQUE DE LA TERAPIA NARRATIVA

Karina Fernandez D'andrea. Trabajadora social.

“Los trabajadores sociales son muy buenos ayudando a las personas a encontrar soluciones reales en sus comunidades, y los gobiernos necesitan darse cuenta de que somos parte de la solución y no del problema”

Sec. Gral. FITS Rory Truell. (CGTS 19/3/13)

Palabras clave: Lenguaje, poder, igualdad

Resumen

Se propone una nueva forma de intervención social en consonancia con una nueva corriente teórica nacida en los años 80 en el seno del trabajo social internacional, especialmente en Australia y Nueva Zelanda, conocida posteriormente, como prácticas narrativas o terapia narrativa.. El nuevo contexto de crisis tiene su efecto más nocivo en las personas más vulnerables. Las prácticas narrativas son una forma de intervención social terapéutica y política, para intervenir con personas dañadas, cuyo sufrimiento reclama atención. Nuevos marcos de referencia, construccionistas y críticos, hacen posibles nuevas prácticas de intervención social. Dentro de los temas previstos se propone dar una respuesta especialmente al eje “el sistema de servicios sociales y el territorio, experiencias innovadoras emergentes y buenas prácticas”; pero también a “las exigencias del buen hacer del trabajador social, ética, y buenas prácticas.”

1. El contexto. Punto de partida para la intervención

El trabajo social clínico comienza a tener un amplio desarrollo en el mundo angosajón “...sin embargo ni el término (trabajo social clínico) ni la práctica han conseguido implantarse en la cultura de nuestro país...; desprestigiado por controlador y denominado asistencial, como un calificativo sinónimo de



conservador, el trabajo social de casos ha pasado por numerosas vicisitudes (Martí, A. Fombuena, J. 2006:1) Esta propuesta, no obstante, se aleja de forma substancial del trabajo social clínico tradicional .

Partir del análisis del contexto es uno de los ejes fundamentales de esta propuesta. Nos encontramos en un momento turbulento de crisis y cambio de paradigmas. Si en España hasta hace poco tiempo, nos esforzábamos por consolidar y expandir el estado de bienestar y específicamente el sistema público de servicios sociales (que ha tenido un crecimiento espectacular desde los años 80 a la actualidad), hoy se produce un cambio de prioridades a nivel político, con una progresiva y creciente reducción en la intervención social: Una cesión paulatina a manos privadas de aquellos servicios considerados tradicionalmente la base del Estado de Bienestar, (salud, educación y por supuesto servicios sociales); acompañada de una reducción creciente de las subvenciones a las entidades del tercer sector de iniciativa ciudadana, otrora altamente financiadas por el Estado. Estos cambios vienen acompañados de modificaciones legislativas que introducen reformas, resaltamos dos, muy significativas para la profesión: La reforma de la administración local¹, hoy a punto de aprobarse, que propone eliminar las competencias de servicios sociales a los municipios y .el nuevo anteproyecto de ley de colegios profesionales, aprobado el 02/08/2013 que elimina la obligatoriedad de estar colegiado en el caso de los trabajadores sociales; supondría un paso atrás en la consolidación de la profesión y su status frente a otros profesionales.

Podemos coincidir en que nos encontramos en un punto de inflexión histórico, en que la profesión, claramente mayoritaria en el sector público, ve reducido su escenario e incluso se encuentra en peligro el sistema público de servicios

¹ *La reforma, que también esconde privatizar los servicios sociales, pondrá en grave peligro la subsistencia de millones de familias, empujándolas a la exclusión y socavando sus derechos sociales y fundamentales.(texto publicado por el cgts 2013)*



sociales;² (ya en Madrid hemos asistido a la privatización de los servicios sociales municipales del municipio de Galapagar.)

Recorte de presupuestos, recursos e infraestructura dejan a los trabajadores sociales solos y aislados en el frente contra la pobreza y la exclusión social. La consecuencia de este cambio de modelo social, en la vida de las personas, la conocemos todos, especialmente en aquellas más vulnerables. Pérdida de trabajo, pérdida de su vivienda, e incluso imposibilidad de cubrir las necesidades básicas de sus hijos. Partimos de la desigualdad social creciente, por tanto, como punto de partida de la intervención profesional. Al respecto la federación internacional de los trabajadores sociales (FITS) plantea: *Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del trabajo social.* (FITS.2013)

El contexto institucional local que da marco a estas intervenciones que presentamos, son los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid. En la zona básica, la actividad profesional se constituye en el primer recurso del sistema de servicios sociales; *“...Lo esencial de estos servicios es que son servicios personales, por ello será la propia actividad profesional el principal recurso del sistema”*³ Pero, ¿Cómo podemos, en el actual contexto, mejorar y expandir nuestra intervención social⁴, o promover procesos de inclusión o participación social.”?

² En referencia a la reforma de la administración local el CGTS se pronuncia; **La reforma de la Administración Local aprobada por el Consejo de Ministros llevará a la desaparición de los servicios sociales...**De la exposición de motivos(de la ley de reforma) parece deducirse una prioridad por iniciativa privada, cuando señala de forma clara, como uno de los objetivos del anteproyecto, “favorecer la iniciativa económica privada evitando intervenciones administrativas desproporcionadas” Fuente: Consejo Gral de trabajadores sociales, pagina web

³ Según desarrolla el Manual para el Trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción ³ editado por el colegio profesional en Madrid.(Colegio de DTS,2003,58)

⁴ El I convenio colectivo de intervención social define “Por acción e intervención social se entienden las actividades o acciones, que se realizan de manera formal u organizada, que responden a necesidades sociales, que su propósito puede ser tanto prevenir, paliar, o corregir



2. El Marco teórico de las prácticas narrativas

Está surgiendo en las ciencias sociales un nuevo paradigma que cuestiona el paradigma anterior de la modernidad. Es el llamado movimiento postmodernista. En su génesis encontramos variados antecedentes históricos: los movimientos sociales reivindicativos de los años 60, la crisis económica de los 70 y, especialmente, la aparición de una nueva filosofía de la ciencia representada por T. Kuhn y Feyerabend que ponen en tela de juicio la objetividad de los expertos, resaltando los aspectos sociales del hacer de la comunidad científica (Baert & Domínguez, 2009; Delanty, 2009; Ibáñez, 1990).

En base a estas corrientes que producen un giro copernicano en las ciencias sociales y psicológicas se establecen las bases epistemológicas del construccionismo social, como nuevo paradigma, del cual parte la terapia narrativa. Son estas las influencias que en 1980 llevaron a Michel White y David Epston, en Australia y Nueva Zelanda, trabajador social y antropólogo respectivamente, a desarrollar una metodología de intervención social terapéutica que incluía como marco teórico estas corrientes, además del feminismo, La teoría crítica y la antropología postmoderna, entre otras.

Síntesis de las fuentes de la terapia narrativa (entre otras)⁵

<u>Fuentes Teóricas</u>	<u>Elementos principales que se toman</u>
E. Goffman 1974	Estigma e identidad social. Concepto de logros o acontecimientos extraordinarios.
Clifford Gueertz 1973	Hermenéutica: búsqueda de los significados que los

procesos de exclusión social como promover procesos de inclusión o participación social.”⁴(BOE nº 146,19/6/07)

⁵ Cuadro de autoría propia. 2013.



	sujetos atribuyen a sus propias acciones desde ellos mismos
Jacques Derrida 1967	El concepto de deconstrucción
Foucault, 1978,1993	Cuestionamiento del rol de experto y su función social. Análisis sobre el poder:
T. sistémica(Polkinghorne, Minuchin)	Incorpora los distintos sistemas a los que la persona pertenece en la intervención. El ts como parte del sistema, el cambio es co-construido
P. Watzlawick 1982	El significado que se le atribuye al comportamiento de otros es la base del propio. La importancia de la comunicación.
Tom Andersen 1991	La práctica de los equipos reflexivos: roles de observador intercambiados con los observados
Bruner 1991	De la terapia con centro en las tensiones internas intrapsíquicas hacia el foco en cómo asignamos significados
Niemeyer y Mhone 1998 Piaget 1973	El significado como resultado de experiencias personales, el ambiente social, la maduración física y el desarrollo por etapas
K. Gergen 1996 Danzinger 1997	-El significado es atribuido por el sistema lingüístico-social del que forma parte una persona: -Existen diferentes discursos que organizan y relacionan significados con el lugar en la estructura social. -El profesional ha de cuestionarse la función social que está realizando con sus intervenciones -Ha de estar vigilante para no imponer sus puntos de vista, moralidad, y criterios de edad, étnicos, y de clase social a otros. -Rescata el conocimiento local, cotidiano y lo revaloriza como productor de las acciones del sujeto. - El objetivo es llegar a la comprensión de las acciones



	de los sujetos desde ellos mismos, no desde el investigador.

3. Tipo de intervención

Además de recursos, que son fundamentales, las personas acuden al trabajador social, no solo buscando los mismos, sino necesitando apoyo profesional. Los problemas sociales que atraviesan, les producen sufrimiento y mella en su sentido de la valía personal. ¿ cómo intervenimos sobre ese sufrimiento? ¿ Con qué sentido se orientan nuestras prácticas.? Las prácticas narrativas son una forma de intervención social terapéutica, para intervenir con personas dañadas, cuyo sufrimiento reclama atención. No se circunscribe a la intervención individual sino que apuesta por la intervención grupal y sobre todo comunitaria.

Michel White cuestiona la supremacía de la razón y la objetividad y la observación de la neutralidad y la “distancia óptima” con el sujeto-objeto de estudio; el seguimiento riguroso del método científico, como elementos que dotaran de cientificidad a la intervención profesional. *”Dado que no podemos conocer la realidad objetiva, todo conocimiento requiere un acto de interpretación”* (White, M. Epston, D. 1980, siguiendo a Bateson 1972) y también: *La comprensión que tenemos de un hecho está determinada y restringida por su concepto receptor. (Bateson 1972, citado por White 1980:20)*

Función de los profesionales/expertos Michel White, al igual que muchos de nosotros, empezó a cuestionarse la función social que cumplíamos los profesionales y a reflexionar sobre cómo se descontextualizaba en la intervención, y esos procesos de individuación, analiza, tenían como resultado que la intervención se proponía como correctora de causas aisladas del contexto, y los efectos que esto tenía de reproducción del lugar social de los



sujetos.⁶⁶ Foucault, menciona al respecto: *“a medida que el poder se vuelve más anónimo y más funcional (que en la edad media) aquellos sobre los que se ejerce, tienden a estar más individualizados por medidas comparativas que tienen “la norma” por referencia, más que por genealogías (...) todas las ciencias, análisis y prácticas con raíz “psico-” tienen su lugar en esta inversión histórica de los procedimientos de individualización.”* (Foucault, M. 1975). Por lo tanto, postuló:

La necesidad de una función política de la intervención social, que revirtiera esos mecanismos de poder: “se trata de entender que no podemos ser neutrales, en nuestras interacciones con las personas que buscan nuestra ayuda.” (White, M. 1995::50). Se cuestionó también, a la luz del feminismo, si él como hombre no introducía determinado sesgo en su intervención con mujeres. Se formó en sociología y antropología, en filosofía y psicología, buscando expandir la intervención social y poder hacer unas prácticas diferentes, que estuvieran al servicio de las personas con las que trabajaba.

.Su objeto de intervención lo constituyen las narrativas que traen las personas sobre sí mismo y sus experiencias. Toma de la etnografía el método de estudio. Sin embargo, *“...las preguntas que formulamos acerca de los hechos, las realidades que construimos, y los efectos “reales” experimentados...son el resultado de “nuestros marcos interpretativos”* (Goffman, citado por White, M 1980: 22)

Las historias dominantes Las historias en general que nos cuentan los mismos usuarios sobre sus experiencias, hablan de problemas, de carencias, de no poder. Son historias que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de la identidad. Son “narrativas” culpabilizadoras, superficiales, sintéticas. “soy un fracasado”, “soy

⁶⁶ Véase tabla de analogías, en White, M 1980:24



dependiente”, “soy adicta” ”Es lo que en prácticas narrativas se denominan historias dominantes. Se plantea que existen discursos dominantes, que las personas asumen y modelan, de alguna manera, las atribuciones de significado que hacen sobre sus vidas. Y esta atribución negativa de significados sobre sí mismo, puede ser reforzada por los profesionales cuando diagnostican a la persona y le piden que cambie, o al ser continuamente cuestionados en la fase de investigación (pensemos en adictos, mujeres que permanecen junto a una pareja que las maltrata o niños con problemas y sus familias de origen).

Los episodios extraordinarios son aquellos que no están reflejados en la historia dominante La terapia narrativa se plantea deconstruir esas narrativas, buscando los episodios extraordinarios que permitan dar un sentido de agencia personal y una visión de sí mismo y su experiencia no dominada por el problema, o por el trauma vivido. La intervención busca un nuevo sentido de sí mismo mucho más enriquecido y completo.

Sobre la base de que “el problema es el problema y la persona es la persona” y no que el problema es la persona.

Huye de diagnosticar, etiquetar y por tanto de cosificar a la persona. Y explicita un fuerte marco ético, sumamente respetuoso con el consultante y vigilante del propio marco de referencia para no sesgar las intervenciones. La última declaración de la FITS sobre el trabajo social constituye un compendio de los objetivos de la terapia narrativa: *“Desde una perspectiva emancipatoria, esta definición apoya las estrategias de asistencia social que tienen por objeto aumentar en la gente la esperanza, la autoestima y el potencial creativo de enfrentar y desafiar a las dinámicas de poder opresivas y las fuentes*



*estructurales de injusticia, incorporando así en un todo coherente lo micro-macro, y personal en una dimensión política de la intervención”.*⁷

4. Experiencias de intervención terapéutica y resultados⁸

Beatriz

Acude a la zona Beatriz, de 55 años con su hija de 36. Beatriz ha sido siempre ama de casa y vivía con su marido de la misma edad. Pero al marido de Beatriz le han diagnosticado alzhéimer y actualmente se encuentra totalmente dependiente. Ella ha sido una mujer siempre ocupada en el hogar, pero desconoce todo lo que hace referencia a la relación con las instituciones, los trámites de todo tipo, la vida exterior, de la que se ocupaba él. Por eso la acompaña su hija, que intenta ayudarla en ese proceso. La hija comenta que su madre siempre ha sido una mujer muy dependiente. Ella asiente con angustia. Su hija está muy estresada pues trabaja, tiene familia y “ahora tiene que acompañar también a su madre”, me dice, a cualquier trámite.

Son las narraciones que nos contamos a nosotros mismos sobre lo que no pasa, y no lo que efectivamente pasa, lo que modula nuestros actos y nuestras emociones, nuestra identidad. Ejercida y asumida. Y asignada por el entorno y especialmente por los expertos. Si yo como profesional avalo la continuidad de ese rol limitante de Beatriz, que me trae la familia y ella acepta, asumo esa identidad “dependiente” como inamovible y la reifico. Tengo la opción de

⁷ Traducción propia. FITS. Comentarios propuestos a debate en relación a la nueva definición global del trabajo social. 2013

⁸ Casos reales atendidos en servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid



dirigirme a su hija en la información sobre recursos, dejando a Beatriz convencida de su incapacidad y fortaleciendo esa identidad limitante. En terapia narrativa consideramos que no existe una identidad sino muchas identidades y éstas son relacionales y fruto de las experiencias. Se mantienen dos entrevistas en profundidad con madre e hija. Beatriz plantea sensación de angustia ante lo desconocido y no saber/poder asumir los nuevos roles que la enfermedad de su esposo ha impedido que él siga asumiendo. Se le pide a su hija que no acompañe a su madre en las siguientes entrevistas. Se deconstruye con ella el concepto de dependencia; se buscan episodios extraordinarios en que la dependencia no la haya paralizado en su historia y se amplía, con conversaciones de reautoría, se va enlazando el panorama de la acción y el panorama de la identidad. Beatriz define que la versión preferida de sí misma incluye la independencia y el saber moverse y resolver por sí misma las dificultades. Se trabaja para pasar de lo que es conocido y familiar a lo que es posible de conocer; se cuestionan aquellas creencias que limitan a la persona y se trabaja con ella en aquello que ella decide como prioridad. Tras 3-4 entrevistas se le envía a su domicilio un documento terapéutico, que resume y realza sus cambios y descubrimientos y cierra la intervención.

DIPLOMA

OTORGADO A: BEATRIZ XXXXX XXXX, En reconocimiento por SU VALENTÍA, CORAJE Y DETERMINACIÓN Porque después de haber estado sometida y haber anulado su voluntad, porque después de haber pasado años dependiendo de su marido, ahora por fin, se ha decidido a tomar las riendas. Con lo difícil que es pasar de ser dependiente a ser independiente. Porque empieza a sentir la felicidad que da ser autónoma, No depender de nadie, para resolver los asuntos Poder gestionar papeles sin sentir que uno no vale, Sentir que le felicitan por hacer, además a la perfección, aquello que los demás llevan años haciendo y aún así les cuesta tanto. Este diploma es de reconocimiento por tu coraje, por tu valor y para FELICITARTE POR LO BIEN QUE LO ESTAS HACIENDO. Por tener la felicidad de conseguir,



aquello que nos proponemos, y tener también, la posibilidad de equivocarnos, porque errar es humano. Tu trabajadora social te desea mucha felicidad, que puedas disfrutar cada vez de más y más cosas, de estos pequeños logros que tiene la vida; NO exigirte ser perfecta, y disfrutar con plenitud. Y te agradece que hayas sido un gran estímulo en su trabajo diario con mujeres a las que sus maridos no las dejan hacer nada, con mujeres que no se atreven a hacer nada. PORQUE TU ERES EL VIVO EJEMPLO DE QUE ES POSIBLE. En la esperanza de que cada caso termine como el tuyo; con felicidad, esperanza y amor, se despide afectuosamente, tu TS

Cristina

Mujer española de 66 años, acude con su marido a pedir ayuda a domicilio porque no puede hacer nada en casa. Ha estado hospitalizada durante un año, después de un ictus que la dejó en coma prolongado. Su marido de 70 años se encuentra en buenas condiciones de salud. Es jubilado. Ella aún tiene paralizado medio cuerpo, y hace rehabilitación 1 vez por semana. Se siente muy dolida por todo el proceso que ha sido de mucho sufrimiento. No quiere hablar del coma. Apenas habla, mira al suelo, y sin palabras, demuestra rencor hacia su marido que me desconcierta. (Ya que me cuentan que no se separó de ella mientras estuvo ingresada en el hospital). A continuación el documento terapéutico tras 3 entrevistas mantenidas:

Querida Cristina: Te escribo esta carta como despedida, aunque por supuesto que puedes volver a verme si lo necesitas. Quería decirte que me ha sorprendido mucho lo rápido que has cambiado y salido adelante. Hemos tenido muy pocas entrevistas, apenas dos o 3. En la primera entrevista percibí que te sentías muy mal, el haber estado en una experiencia tan fuerte como la que tú has pasado, cercana a la muerte, y con mucho sufrimiento; hacía que revivieras una y otra vez esos momentos traumáticos. Te esforzabas por no hablar de lo que pasó, y sin embargo me pareció percibir que estabas anclada en el dolor y la muerte, como si aun permanecieras en coma. En la segunda entrevista Trabajamos el tema que tu trajiste a la entrevista, y es que te molestaba la relación con tu pareja y sentías cierto rencor hacia él, y hacía su falta de demostración de su afecto. Trabaje también con él posteriormente, acerca de



ser demostrativo y de tus necesidades, y también de las tuyas. Y hablamos también de lo que sintió cuando te vio tan grave, cuando no sabía si tu vida peligraba. Ahora en la tercera y última de nuestras entrevistas, una nueva Cristina ha salido. La felicidad está presente en su expresión, ya es una cara de vida, no de muerte y dolor. Percibo complicidad con tu marido, y ternura entre ambos. Me siento feliz. Me has enseñado que es posible, y quisiera que me dieras permiso para poder compartir tu historia con otras personas que han vivido experiencias cercanas a la muerte, o que tienen un familiar cercano a ella. Me has enseñado que en el coma también se sienten los besos de los hijos, y se pueden suavizar las pesadillas...Me has enseñado que se puede perdonar y empezar de nuevo, y él también me lo ha enseñado...Gracias. Su trabajadora social.

5. Valoración, aprendizajes, conclusiones

El enfoque de trabajo social desde las prácticas narrativas:

- Supone un cambio de paradigma, de la modernidad a la postmodernidad, de la búsqueda para el trabajador social de ser un “experto” que sabe lo que le pasa al usuario, le pone un diagnóstico y un tratamiento; a considerar experta en su propia vida a la persona y realizar un apoyo como socios en la superación de sus dificultades.
- Trabajar desde el marco de la terapia narrativa abre nuevas posibilidades a la intervención en dimensiones que antes no eran consideradas.
- Pone el eje en la persona consultante y establece prácticas realmente democráticas de colaboración. El terapeuta reconoce la contribución en su vida de los saberes de los consultantes.
- No busca solucionar problemas, busca separar a la persona del problema. Y fortalecer el sentido de agencia personal del consultante.



-Con este enfoque se empodera a la persona, se trabaja desde sus sueños, esperanzas y objetivos; y se desafían las dinámicas de poder opresivas; con una perspectiva política pero desde la intervención micro- social.

Se trabaja a nivel individual pero también y especialmente grupal y comunitario.

Bibliografía

Aguilar, M^a. J. (2013). *El trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid: Consejo gral.de trabajadores sociales.

BOE nº 146, 19/6/07 (2007) *I Convenio colectivo de acción social e intervención social*. Madrid.

Colegio Social de Trabajadores Sociales (2003). *Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*. Madrid: Autor.

Derrida, J, (1967). *La escritura y la diferencia*. Barcelona, Anthropos, (Orig. 1989).

Epston, D. (2011). *El poder del conocimiento: la recuperación del poder a través del conocimiento local*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2012 de <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/El-poder-del-conocimiento.pdf>

Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI Editores. (Orig. 1975).

Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social, dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Recuperado el 15 de Mayo de 2013 de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30887527/LA_TERAPIA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIR6FSIMDFXPEERSA&Expires=1378662442&Sign



[ature=0xBhcNLZRUEBkHvW%2BR%2F7wxlwoS4%3D&response-content-disposition=inline](#)

Gómez, F. (2000). *El trabajo social clínico*. In Cambio Social. *Relaciones Humanas. Nuevas Tecnologías. Enfoques para una formación de futuro*. 3er. Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Escola Universitària de Treball Social de Barcelona. MIRA EDITORES S.A., Zaragoza. España. 7-16.

Recuperado el 5 de Septiembre de 2013. De

<http://eprints.ucm.es/1572/1/eprint3.pdf>

Inostroza, C. (2010). *Construccionismo y post-construccionismo*. Recuperado el 5 de Junio de 2013 de <http://www.cipra.cl/documentos/Construccionismo-InostrozaRovegno.pdf>

Martí, A. y Fombuena, J. (2006). *El trabajo social clínico*. VI Congreso de Escuelas de Trabajo Social. Recuperado el 1 de Junio de 2013 de http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Comunicaciones_Libres/Fombuena.pdf

Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica S. A. (Orig. 2000).

Valverde, C. (2013). *No nos lo creemos. Una lectura crítica del lenguaje liberal*. Barcelona: Icaria Editorial.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Editorial Paidós. (Orig. 1980).

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa S.A. (Orig. 1997).

White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Editorial Gedisa (Orig. 1995).



Recursos electrónicos (web):

- Colegio oficial de trabajadores sociales de Madrid.

<http://www.comtrabajosocial.com/noticia/2013/717/anteproyecto-de-ley-de-servicios-y-colegios-profesionales/#.UixSZMbWPAA>

- Consejo General de trabajadores sociales.

<http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/noticias>

Federación Internacional de trabajadores sociales (FITS). <http://ifsw.org/>



¿ES POSIBLE LA MODIFICACION DE LA RED SOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL?

Clara López Sanguinetti

Resumen:

Un objetivo de la intervención psicosocial con personas con trastorno mental grave es romper el aislamiento, recuperar roles significativos propiciando su integración en su entorno más inmediato. El Modelo ecológico sistémico¹ permite intervenir en su red social, medirla y evaluar resultados, tomando como punto de partida el inicio del proceso de recuperación a través de la Rehabilitación psicosocial. Se han utilizado dos de las tantas herramientas existentes: Mapa de red social adaptado de Biegel (evaluación cuantitativa) y la Entrevista ASSIS de Barrera (evaluación cualitativa), se demuestra a través de una evaluación pre-post la modificación de la red social. Esta forma de intervención y evaluación es extrapolable a cualquier colectivo.

Se consigue aumentar los puntos de apoyo de la red social (las personas con trastorno mental grave suelen tener entre 1 y 5 integrantes y generalmente familiares y/o profesionales), mejora cuantitativa de la relación entre los integrantes de la red y se diversifica.

Palabras clave: **integración, apoyo, red**

1.- Marco teórico: Modelo ecológico sistémico

¹ BRONFENBRENNER, U. (1979): *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires. Paidós



- ✓ Bronfenbrenner: Define los microsistemas (familia, amigos, trabajo). Son el producto de un ambiente físico de las interacciones conductuales en los que las personas experimentan y crean realidad cotidiana. La interacción entre los microsistemas tiende a funcionar como redes de apoyo configurando los mesosistemas.
- ✓ Garbarino, J: La perspectiva ecológica permite ver más allá de las causas inmediatas de las situaciones y conductas teniendo en cuenta las complejas influencias históricas y ambientales que intervienen en las personas a través de los otros.

2.-Apoyo social

- ✓ Caplan, R: Entramado de vínculos sociales que juegan un rol importante en mantener la integridad física y psicológica de las personas.
- ✓ Pilisuck, M.: Conjunto de relaciones que se desarrollan entre personas brindándose diferentes tipos de apoyo (instrumental, material, afectiva) y que considera al individuo centro de interés y receptor de ayuda.

El apoyo social es la función básica de la red social

3.-Red social

- ✓ Gottlieb. P: Es la socio estructura individual donde tiene lugar los intercambios de apoyo.
- ✓ Salcedo M: Conjunto de personas que se relacionan con el individuo formando vínculos sociales, utilizando un espacio y un tiempo. Conjuntamente se gustan y disgustan y se prestan ayudas recíprocas
- ✓ Speck, R: Es el grupo de personas, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar ayuda y un apoyo tan real como duradero a una persona o familiar.



- ✓ Dabas, E: Es el sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes posibilita la potenciación de los recursos que poseen.

Según Cristina Villalba² las redes sociales tienen características estructurales e interaccionales.

4.-Características estructurales de la red social

- ✓ **Tamaño:** número de personas que componen la Red Social

Indica la posibilidad y oportunidad de dar y recibir apoyo

- ✓ **Composición:** número de diferentes tipos de personas que componen la Red social (familia, amigos...)

Indica la posibilidad de desempeñar diferentes roles

- ✓ **Densidad:** grado de interconexión entre los miembros de la Red

Indica apoyo y control

- ✓ **Dispersión:** niveles de relación en tiempo y espacio

Indica la facilidad de contacto entre los miembros de la Red

5.-Características interaccionales de la red social

- ✓ **Diversidad de vínculos:** es la capacidad de desarrollar diferentes roles de las personas de apoyo.

Indica el grado de accesibilidad a la Red

- ✓ **Contenido transaccional:** es el intercambio de ayuda material, emocional e instrumental entre la red y la persona de referencia

² VILLALBA, C (1995): Intervención en redes. Documentación social, 98, 105-119



Indica las necesidades y potencialidades de la red

- ✓ **Direccionalidad** Es el grado en que la ayuda es dada o recibida por la persona de referencia

Indica la reciprocidad en la relación

- ✓ **Duración** Es la extensión en el tiempo de las relaciones

Indica la estabilidad de la red

6.- Características de las redes sociales de las personas con trastorno mental grave

Las personas con trastorno mental grave, además de síntomas propios de su situación psicopatológica que se subsanan a través de la adherencia a la medicación neuroléptica, sufren una sintomatología menos visible pero más invalidante que está vinculada a su interacción con su entorno, su aislamiento, el estigma social que tiene la psicosis y el escaso desarrollo de roles significativos.

La evidencia empírica demuestra que las redes sociales de este tipo de población son: **más pequeñas que la población general (entre 1 y 5 miembros), mayor proporción de familiares, mayor confianza y dependencia de las familias, son densas (los puntos de apoyo están muy conectados), menor reciprocidad (son perceptores de apoyo pero generan escaso soporte a su entorno), menor multiplicidad de roles de los apoyos, menos estables (salvo los apoyos familiares o profesionales suelen no ser duraderas).**

7.- Herramientas de Evaluación



Existen múltiples herramientas para evaluar la Red social de las personas, es imprescindible que sean sencillas, aporten información relevante y sean fundamentalmente útiles tanto para la persona que evalúa como la evaluada.

Se pueden mencionar las siguientes:

- Inventario social percibido de familia y amigos (PSSFA-FR) Procidano y Heller, 1983
- Inventario de conductas sociales de apoyo (ISSB) Barrera, 1981
- Entrevista de Interacción social (ISSI) Henderson, Byrne, Duncan-Jones, Scott y Adcock, 1980
- Cuestionario MOS de Apoyo social (MOS-SSS) Sherbourne y cols, 1991
- Cuestionario de apoyo social (SSQ) I.Sarason, Levine, Basham y R. Sarason, 1983

Las herramientas utilizadas en los casos que se presentan son:

☒ **Entrevista de apoyo social de Arizona (ASSIS) Barrera, 1980/81**

☒ **Mapa de red social Biegel, D., 1984**

8.-Instrumentos para Evaluación del apoyo social

- **Mapa de red social de Biegel**

Proporciona una verdadera foto de la situación de la persona, distribuyendo los apoyos en cuatro segmentos circulares: **Familia, Amigos, Compañeros, Otras personas importantes.**



La persona evaluada se ubica en el centro del círculo del que se suceden círculos concéntricos que demostrarán la percepción de cercanía del apoyo por parte del protagonista.

Se distribuirán los puntos de apoyo en los círculos, se deberá demostrar a través de flechas la interrelación existente entre ellos y con la persona evaluada.

Asimismo se deberá visibilizar la reciprocidad del apoyo, si se es sólo perceptor de apoyo o también generador.

La información que suministra está vinculada a las características estructurales e interaccionales.

- **Entrevista estructurada (Adaptada y reducida de Barrera, 1984)**

Los contenidos de la entrevista y para visualizarlos de una manera más práctica, se vuelcan en una hoja rejilla en la que aparecen los siguientes campos: **Nombre del apoyo, rol principal, edad, sexo, A) Sentimientos personales, B) Ayuda material, C) Consejos, D) Refuerzo positivo, E) Ayuda física o con tareas, F) Participación social, G) Conflicto.**

La persona evaluada es quien decide qué personas incorporar y deberá responder a una batería de preguntas.

Este instrumento aporta información acerca del tamaño, diversidad (composición basada en roles), disponibilidad (frecuencia del contacto y lugar de residencia, suficiencia (percepción de suficiencia global), satisfacción (percepción de suficiencia global), necesidad (percepción de necesidad global o en alguna de las categorías de apoyo), reciprocidad (percepción de dar y recibir al mismo nivel).



A continuación se presentan dos casos prácticos, corresponden a dos personas con situaciones psicopatológicas muy diferentes, sin familia de origen en un caso y en el otro una familia muy numerosa pero muy desestructurada.

La modificación de la red social de ambas se vinculó a la intervención tanto a nivel individual y grupal con la persona y la intervención familiar (en uno de los casos).

En el período que se reseña la intervención era muy intensa especialmente en lo que tenía que ver con su sistema de apoyo ya que iba a garantizar el éxito del Plan individualizado de intervención que se había diseñado y consensuado con cada persona.

Una vez conseguidos esos niveles se procura mantenerlos y mejorarlos siempre que se puedan consolidar.

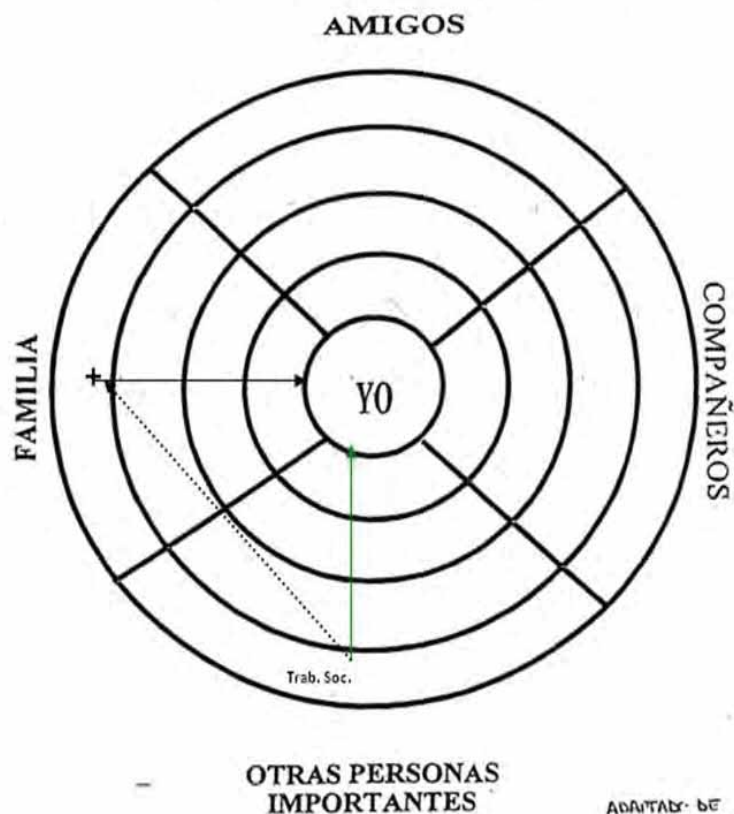
Ambas personas fueron atendidas en recursos de atención ambulatoria de la **Red pública de atención social a personas con trastorno mental grave y duradero, dependiente de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (Fuente).**



CASO I (julio 2007)

Mujer
60 años
Viuda sin hijos
Trast. Psicótico
agudo de tipo
esquizofrénico
(CIE 10: F23.2)

MAPA DE RED SOCIAL



Características de la red:

Pequeña (3 personas y de los cuales 2 son profesionales),

Con poca densidad y dispersa

Con roles definidos, con soporte instrumental.

Sin reciprocidad en el apoyo.

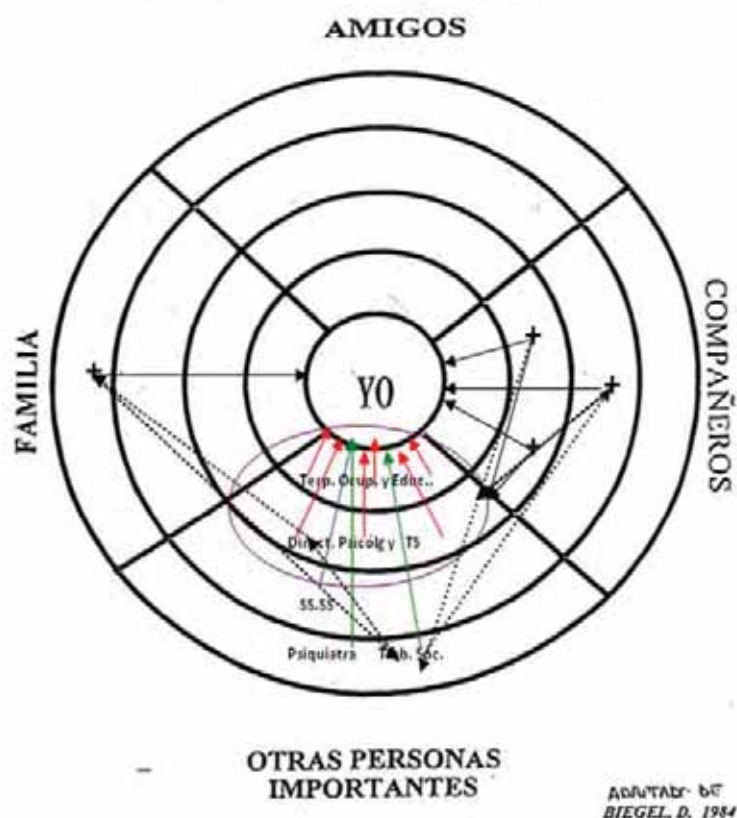
Estable (un familiar coetáneo y dos profesionales estables)



CASO I (febrero 2010)

Mujer
60 años
Viuda sin hijos
Trast. Psicótico
agudo de tipo
esquizofrénico
(CIE 10: F23.2)

MAPA DE RED SOCIAL



Características de la red:

Grande: (15 personas: 1 familiar, 3 usuarios del y aumenta el nº de profesionales)

Con mayor densidad y menos dispersa



Es diversa, se da apoyo instrumental y emocional

Aumenta la reciprocidad en el apoyo

Es estable (se mantiene el familiar, profesionales y aparecen nuevos profesionales)



Características de la red:

Pequeña: (2 profesionales y 2 familiares)



Con escasa densidad y poco dispersa

Es diversa, se da apoyo instrumental y emocional

Sin reciprocidad en el apoyo

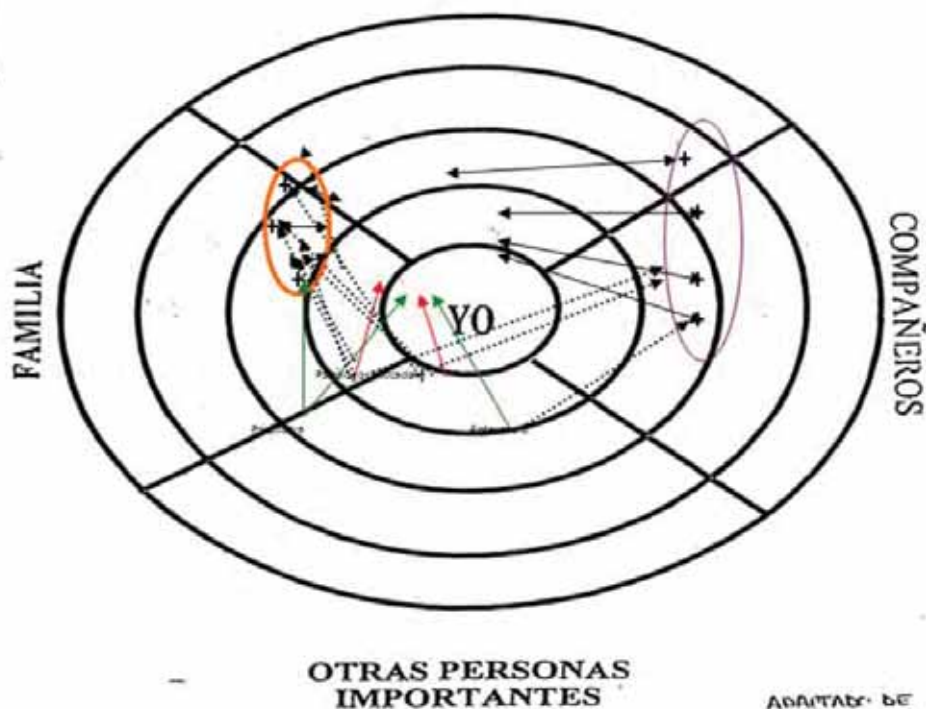
Es estable (se mantiene familiares y profesionales)
aparecen nuevos profesionales

CASO II (febrero 2010)

Varón,
46 años
Soltero sin hijos

Esquizofrenia
residual
(CIE 10: F20.5)

MAPA DE RED SOCIAL AMIGOS



Características de la red:

Grande: (4 profesionales y 3 familiares, uno de los anteriores fallece, 4 usuarios y 1 amigo)

Con alta densidad y poco dispersa

Es diversa, se da apoyo instrumental, material y emocional

Aumenta la reciprocidad del apoyo

Es estable (se mantiene familiares, aparecen nuevos profesionales y otras personas)

9.- Conclusiones:

- **La red social de las personas con trastorno mental grave aumenta a través de la intervención psicosocial**
- **El abordaje debe ser interdisciplinar y comunitario**
- **Todo el equipo debe conocer esta metodología de trabajo aunque un/a profesional lo coordine**
- **El sistema de apoyo puede recaer en gran parte en los servicios formales (personal sanitario, servicios sociales generales o especializados, etc) como fórmula de entrenamiento y prevención del aislamiento**
- **A lo largo de la intervención se generan acciones de ayuda mutua fomentando el apoyo no sólo instrumental sino emocional**



- Se rescatan apoyos familiares que estaban ausentes o con escasa implicación
- El apoyo pasa de ser unidireccional (la persona es perceptora de apoyo) a bidireccional (la persona ejerce un rol significativo al ofrecer y generar apoyo)
- Se genera una mayor integración en el propio entorno de la persona, si hubiera familia se modifica la dinámica familiar y se propician mayores niveles de participación

Los dos casos presentados mantienen un adecuado nivel de funcionamiento psicosocial, según el último seguimiento realizado, ya que lo que se pretende es estabilizar la red, no perder el apoyo no solo desde un punto cuantitativo sino fundamentalmente cualitativo

10.- BIBLIOGRAFIA

BARNES, J. A. (1972): *Social networks*. Reading-Massachusetts. Adison-Wesley

BIEGEL, D. E. y otros (1985). *Social network and mental health*. Londres. Sage Publications

BRONFENBRENNER, U. (1979): *La ecología del desarrollo humano*. Buenos Aires. Paidós

DABAS, E. (1993): *Red de redes. Las prácticas de la intervención en red social*. Buenos Aires. Paidós



GARBARINO, J. (1983): *Social Support Networks: informal helping in the human services*. Nueva York. Aldine Publishing Company

MOXLEY, D. (1989): *The practices of Case Manegement*. Newbury Park-California. Sage Publications

PILISUCK, M. y PARKS, S. (1982). *Establishing Group: Community Outreach Method*. 33-46. Nueva Jersey

SALCEDO, M y PINILLA, B. (1987): *Influencia de factores sociodemográficos en la composición de la red social en pacientes de Medicina General*. Psiquis, 8, 159-166

SPEECK, R. y ATTNEAVE, C. (1973): *Redes familiars*. Buenos Aires. Amorrortu

VILLALBA, C. (1995): *Intervención en redes*. Documentación social, 98, 105 - 119



IMPLICACION POSITIVA DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN LA ATENCION COMUNITARIA

Silvia Simó, trabajadora social ABS Sagrada Familia – M. Angels Martínez, trabajadora social ABS Gaudí – Helena García, enfermera ABS Gaudí

PALABRAS CLAVE: comunitaria, trabajo social, salud

1. RESUMEN

El origen del trabajo social está muy vinculado a la acción comunitaria. El trabajo social comunitario fue reconocido como método propio de la profesión de Trabajo Social en el año 1947, en la Conferencia Nacional de Servicio Social de los Estados Unidos (Torres, 1987).

La intervención social debe concebirse como un instrumento de potenciación personal y social de las poblaciones destinatarias (Barbero y Cortés, 2005). Se trata de un proceso de concienciación y empoderamiento del grupo.

2. PROCESO:

El CAP Sagrada Familia se reforma y se pone en marcha en octubre del 2003. Han sido 10 años en que nuestro objetivo principal ha sido un acercamiento a la comunidad, trabajar para y desde ella. Los profesionales del CAP junto con los diferentes servicios implicados han trabajado por la promoción de la salud comunitaria, entendida esta como la atención que se proporciona a la misma, basada en la identificación de problemas de salud (diagnóstico), y la planificación de actividades relacionadas con su promoción. Siempre se ha tenido claro que el trabajo se tiene que hacer con la comunidad en todo el proceso, no sólo como “objeto” de investigación e intervención, sino que se constituye como “sujeto”. Han sido muchos los handicaps con los que se ha topado, que nos han hecho crecer y avanzar:



- reforma y creación del nuevo CAP, nuevo edificio, nueva ubicación en el barrio y aceptación de nuevos profesionales y aceptación de la “gestión privada”.
- Incorporación a los servicios comunitarios que existían (Proyecto Alerta, Centro Cívico, Circuito de violencia de género, AAVV Sagrada Familia...).

La figura del trabajo social de sanitario ha estado presente en todo el proceso de formación del grupo promotor de la acción comunitaria. En un principio, junto con profesionales de enfermería, acercándonos a los protagonistas activos (AAVV, espacio de personas mayores, como se apuntaba más arriba, participando activamente de programas comunitarios existentes (Proyecto Alerta, Circuito Violencia de Género). Ya en el 2008 en el barrio de la Sagrada Familia, se crea el PDC (Plan Desarrollo Comunitario), donde formamos parte desde la fecha y participamos activamente en la mesa de salud y otras actividades. Los PDC son un proceso participativo para la modificación y la mejora de las condiciones de vida de una determinada comunidad. La participación entendida como una posibilidad de tomar decisiones sobre las políticas de intervención social en el territorio.

3.1 IMPLICACIÓN, QUIEN Y COMO

La implicación y motivación de los profesionales en el proceso del trabajo comunitario es primordial. Acciones conjuntas y colectivas, que conllevan procesos, estrategias organizativas, etc... que necesita de profesionales flexibles. De la misma manera, tal y como define Barbero y Cortés, el compromiso es el elemento esencial en el “perfil y en los roles del trabajador comunitario donde sin esa aspiración a cambiar el mundo, las acciones no supondrían ninguna tensión transformadora”.



3.1.1 Interno:

- ❖ Creación y reconocimiento de persona responsable que coordina tema de comunitaria.
- ❖ Se incluye al Hospital Dos de Mayo, y participan dos enfermeras en el grupo de Trabajo de comunitaria.
- ❖ Trabajo en equipo/ multidisciplinariedad:
 - ❖ Grupo de Comunitaria: medico, enfermeras, trabajadoras sociales, de Hospital Dos de Mayo y del CAP (7 profesionales).
 - ❖ Colaboración de otros profesionales especialistas, etc, en charlas, talleres y otros.(año 2012:33 profesionales)
- ❖ Con el tiempo se ha dado un valor y un espacio al tema de comunitaria, se ha visualizado, otorgando unos espacios periódicos, horas de dedicación actos, evaluaciones y encuestas de satisfacción de los usuarios.
- ❖ Se da importancia desde el reconocimiento institucional.

3.1.2 Externo:

- ✓ Visión desde el barrio, importancia de la salud dentro de y para la comunidad.
- ✓ Agentes del barrio que ya existen, y nos dan reconocimiento.(AAVV, EGG,...)
- ✓ La buena experiencia ha hecho que se multiplicara.
- ✓ Hacernos presentes, en espacios, debates, fiestas, comercio...Importancia de poner caras a los nombres y hablar de tú a tú, entre profesionales y agentes comunitarios.



3.2 REFUERZOS/IMPACTOS POSITIVOS:

- Somos referentes de salud para el barrio. Identificación de las necesidades de salud y promoción de las mismas con los agentes implicados. Planificación de actividades conjuntas. Capacidad de adaptación.
- Formamos parte del entramado “relacional”. Participamos activamente en las actividades, acciones conjuntas.
- Promoción desde el Trabajo Social de la participación “activa” de los profesionales del CAP.
- Evaluación del proceso y de los resultados. Resultados por encima del 90% de satisfacción por parte de los pacientes en las actividades que se evalúan.
- DIFUSIÓN: Publicación de todas las actividades periódicamente, tanto para profesionales como para la comunidad, en formato papel, página web (PDC) y en las pantallas del CAP. <http://placomunitari.barrisagradafamilia.org>
- Asistencia “importante”.
- Comunicación fluida y permanente entre los miembros que configuran el grupo de comunitaria del CAP y del PDC.

3.3 IMPACTOS NEGATIVOS

- No podemos asegurar más nivel de salud para el barrio por participar activamente en la comunidad.
- No llegamos a todas las franjas de edad.
- No podemos medir el impacto efectivo de nuestras intervenciones.
- Valores individuales que priman sobre los colectivos.



-Presión asistencial que dificulta modelar la acción comunitaria. Se necesita tiempo fuera de la consulta para trabajar por, para y con la población. Riesgo a perder implicación profesional.

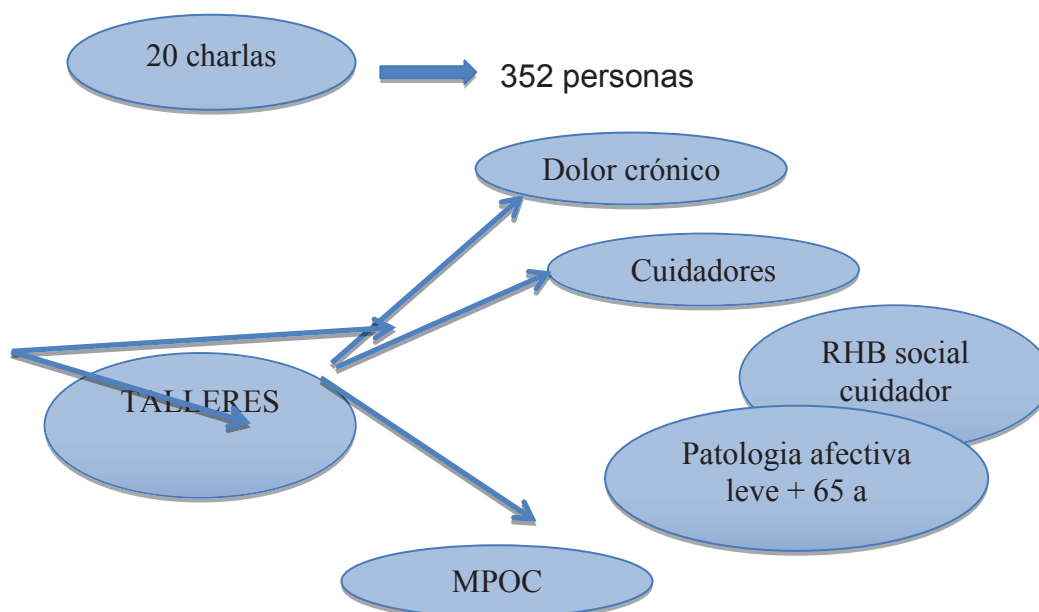
-Financiación para realizar estas actividades.

3.4 SINERGIAS-CON QUIEN ESTABLECEMOS RED

- Asociación de Vecinos de la Sagrada Familia
- Servicios públicos: Servicios sociales, centros educativos (guarderías, escuelas e institutos), EAP, centro cívico.
- Farmacias.
- Entidades sociales y asociativas del barrio.
- Equipamientos culturales, deportivos y lúdicos.
- Club de jubilados
- Biblioteca.
- Otros



3.5 ACTIVIDADES COMUNITARIAS REALIZADAS 2012





- Participación en Jornadas: 1 El Trabajo Comunitario
- Actividades en escuelas: 2 charlas de sexualidad (dentro del programa Salud y Escuela)
- Caminadas: 4 ciclos. Participación 80 personas (hemos obtenido el premio “Plan integral para la promoción de la salud mediante la actividad física y la alimentación saludable (PAAS) en el ámbito sanitario” otorgado por la Agencia de Salud Publica de Catalunya. Octubre 2012).
- Otros: 2 Blocs. (“superando el dolor crónico” y Salud a primaria-Salud en la primaria)
- Creación Banco del Tiempo Sagrada Familia. Formamos parte de la comisión organizadora y de seguimiento

3. PARTICIPACIÓN/ADHESIÓN A PROYECTOS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO. 2012

- Participación en la Taula de Salut (Mesa de Salud) del PDC.
- Participamos en la actividad: “Temps de barri, temps per tu”(tiempo de Barrio , tiempo para ti) organizada por el PDC .
- Se han iniciado contactos con la asociación “apropem-nos” (acercuémonos) del barrio de Pueblo Nuevo, para compartir experiencias.
- Participación en el Diagnóstico de Salud del Barrio Sagrada Família del PDC.
- Participación en la puesta en marcha del “BANCO DEL TIEMPO” en el barrio de la S.Família (formamos parte de la comisión de seguimiento).



- Participamos en la organización de la campaña “Recogida de alimentos”. 2013 hemos sido centro colaborador y receptor.
- Adhesión en la “Xarxa AUPA “, promueve proyectos de salud comunitaria en Atención primaria en Catalunya. Aglutina 45 centros de salud y hay diferentes instituciones implicadas (IES, CAMFIC, UAB...).
- Adhesión y colaboración activa con el proyecto PAPI (Programa alerta Pequeña Infancia) -<http://projectepapi.blogspot.com.es/> - Futuro EIXAM. Hemos participado en las actividades en general y hemos sido los impulsores de la elaboración de su blog.
- Coordinación y participación en el comité Operativo de Prevención y Salud Comunitaria (COPISC).
- Participación en el proyecto de “Alimentación Saludable” del barrio de SF.
- Iniciamos contactos con la biblioteca del barrio para que los voluntarios acerquen libros relacionados con el tema elegido en cada charla que hacemos en las entidades.
- Iniciamos contactos y hacemos visitas recíprocas en cada nuevo recurso del barrio. Colaboramos activamente con el Espacio Social Sagrada Família, financiado por Catalunya Caixa.
- Participación del Hospital Dos de Mayo con el proyecto impulsado por la Biblioteca de la SF. Lectura para los pacientes ingresados en el Hospital.
- Participación en la mesa de salud de la Fiesta Mayor del Barrio en el mes de mayo, tanto profesionales del CAP como del Hospital.

4. VALORACIÓN/CONCLUSIONES

Valoración de la intervención de las trabajadoras sociales dentro del grupo de Comunitaria del Centro de Salud de Atención Primaria.



-Formación académica: aporta la experiencia en el trabajo con grupos y de coordinación de los equipos interdisciplinarios.

-Conocimiento de la comunidad.

-Trabajamos desde la interacción individuo-comunidad. Influencia de lo colectivo en lo individual a la hora de valorar la demanda, según Cristina de Robertis “la demanda que presenta la persona a la familia hay que valorarla dentro del contexto social” (Cristina de Robertis). De la misma manera, desde la participación comunitaria se pueden obtener muchos beneficios individuales: incremento de las relaciones, sentimiento de pertenecer a un grupo....

-Profesional intermediador en las redes sociales, interaccionador. Refuerza las habilidades en las personas.

-Define una nueva tipología de relación en 3 polos: profesional, comunidad y crecimiento. La comunidad pasa a ser fuente esencial de conocimiento, acción y movilización. El profesional y la comunidad se erigen como motor de cambio y movilización.

6. BIBLIOGRAFIA:

-BARBERO, J.M y CORTES, F. (2005). *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid. Alianza.

-DE ROBERTIS.C. (1992). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Barcelona. El Ateneo.

-CORTÉS,F; LLOBET, M(2006). La acción comunitaria des de el trabajo social.ÚCAR, X. LLENA, A (coord). Miradas y diálogos entorno a la acción comnitaria. Barcelona. Graó.



¿QUÉ SUCEDE CUANDO NO OBTIENES LO QUE DESEAS? EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA AFRONTAR SITUACIONES DE FRUSTRACIÓN PROFESIONAL EN SALUD MENTAL

Arantxa Laín Ramos y María García Miranda.

Palabras clave: emoción, inteligencia emocional, frustración laboral.

Resumen: A partir de lo observado en nuestra experiencia más inmediata vivida durante las prácticas académicas nos hemos dado cuenta de la insostenibilidad laboral en la que se encuentran sumergidos los profesionales de los servicios sociales públicos, además de las dificultades añadidas que pueden llegar a atravesar aquellos dedicados a la atención de personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas. Es por ello por lo que decidimos crear este proyecto basado en una serie de actividades cuya intención es el entrenamiento de las emociones de los profesionales que de él formen parte.

1. Contexto y fines de partida. *“En una época de engaño universal, decir la verdad es un acto revolucionario.”*

En la sociedad en la que vivimos, las personas no somos más que elementos a los que arrastra la corriente. Nacemos con la esperanza de ser útiles para la sociedad en la que vivimos. Profesionales respetables, guiados casi siempre por la vocación, para, diariamente, trabajar por y para los demás.

El problema aparece cuando nadie nos enseña qué hacer cuando las cosas no salen bien.

Hasta ahora, hemos sido capaces de ejercer nuestra profesión de manera



casi plena, proporcionando a las personas el apoyo, el asesoramiento o la salida más adecuada a su situación, con más o menos esfuerzo por parte de todos, con más o menos gasto de los recursos públicos – o privados –, o con más o menos desgaste emocional.

En la actualidad, esa forma de trabajo ha desaparecido.

Los profesionales nos vemos obligados a trabajar con menos recursos de los necesarios, con más esfuerzo del adecuado, y con menos apoyos que nunca, pero siempre buscando los mismos resultados. El motor financiero que movía a los Servicios Sociales, al mismísimo Estado de Bienestar, se ha atascado, y nos vemos obligados a mover el engranaje por nosotros mismos, utilizando como combustible principal esa ética que, como Trabajadores Sociales, nos impide aceptar un “NO” por respuesta.

Ese esfuerzo extra, ese desgaste emocional, nos hace vulnerables ante numerosas situaciones. El profesional está agotado, quemado, debilitado, y todo por consecuencia del poco sentido común de aquellos más alejados de la realidad, pero con el poder para decidir sobre ella.

Es por esto que, como profesionales con la experiencia justa para saber lo que no queremos, presentamos una forma de “Respiro Laboral”, pensada para que los trabajadores sepan afrontar todos aquellos escollos que aparezcan en su labor diaria y evitar que, al final del día, ni ellos, ni las personas que dependen de su buen hacer, se vean perjudicados.

Somos perfectamente conscientes de que esta situación afecta a todos los colectivos que constituyen nuestra intervención como profesionales de lo social, y



que, por lo tanto, no debería delimitarse el campo de acción del –modesto- trabajo que aquí presentamos, pero también somos conscientes de nuestras limitaciones como estudiantes y profesionales recién graduados, tanto en lo académico como en lo profesional se refiere.

Por lo tanto, y basándonos en nuestra propia experiencia, exponemos un trabajo enfocado al profesional dedicado por y para la Salud Mental; para ese profesional que día a día vive con la cronicidad en la que se encuentran enquistados sus usuarios, y que se enfrenta no sólo a la tacañería de los gobiernos, sino también al rechazo de la sociedad.

La labor diaria de estos profesionales, enfocada a la lucha de estos y más frentes, puede debilitarse sobremanera en cuanto el control de sus emociones, tanto positivas o negativas, no es el adecuado. Un profesional que carece de las herramientas básicas para separar sus emociones de su trabajo pone en riesgo no sólo la intervención con los usuarios, sino su propia estabilidad personal y profesional.

2. Marco conceptual. “No somos responsables de las emociones, pero sí de lo que hacemos con las emociones.”

Del latín *emovere* (movimiento hacia, excitación o agitación) las emociones son las alteraciones intensas y pasajeras del ánimo, agradables o penosas, que van acompañadas de cierta conmoción somática (Diccionario de la Real Academia Española). Son fenómenos complejos con un origen multicausal en respuesta a un estímulo o situación determinados, que presentan diferentes formas de expresión, cumpliendo cada una de ellas una función determinada, lo que produce importantes consecuencias sobre la conducta del individuo.



Está demostrado que las emociones influyen en la atención, en la memoria y en el razonamiento lógico; de hecho, suele decirse que las emociones nos distraen. Sin embargo, su efecto es justo el contrario ya que las emociones nos apartan de un pensamiento determinado sólo para hacernos prestar atención a otro que emerge como más importante. Nuestro cerebro no está hecho para recordar el cien por cien todo lo que se le presenta, por lo que las emociones intervienen en la memoria como un criterio excelente para determinar qué datos recordar. También se suele creer que las emociones son perjudiciales a la hora de tomar decisiones, sin embargo, algunas decisiones podrían tornarse eternas de no ser por la intervención de las emociones.

Por ello, el trabajo es un ámbito en el que es indispensable controlar nuestras emociones, y más en nuestra labor, en la que estamos en constante contacto con otras personas. Desbordarse emocionalmente en el ámbito laboral puede tener serias consecuencias negativas y no tan sólo a corto plazo, sino a medio y largo plazo también, pues una sobrecarga de emociones, sobre todo negativas, continuada y constante puede llevarnos a “explotar” en un momento dado. Lo que hagamos con nuestras emociones, su manejo de forma correcta, dependerá de nuestro nivel de Inteligencia Emocional.

A lo largo de los siglos ha existido la creencia de que las emociones eran obstáculos. Filósofos clásicos e investigadores popularizaron la idea de que las emociones son inútiles, que entorpecen nuestra vida y nos impiden ser racionales, evitando que la persona pueda analizar sus actos antes de realizarlos, movido puramente por impulsos emocionales; pero a través de conceptos como la Educación Emocional se ha demostrado que en el momento en el que una persona es capaz de controlar sus emociones, la racionalidad es compatible con ellas.



Una de las definiciones de Educación Emocional más actualizadas la proporciona Rafael Bisquerra (2001), que afirma que la Educación Emocional es el “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida”. Este proceso de capacitación emocional de la persona tiene como fin último el fortalecimiento de la inteligencia y control emocional propio, a partir del cual la persona pueda hacerse dueño de sí misma y sus emociones, para así evitar ser dirigidos por impulsos emocionales no racionalizados.

Como bien expone Ignacio Morgado en su libro “Emociones e inteligencia social” (2007), la inteligencia emocional es la capacidad de una persona para utilizar, provechosamente, las emociones propias y ajenas.

El concepto de Inteligencia Emocional, en lo que corresponde a su influencia en el ámbito laboral, está caracterizado por las siguientes cualidades que debe presentar el profesional:

- *Carisma*: Capacidad de conservar el buen humor, la esperanza y el optimismo, siendo además capaz de transmitir esas sensaciones al resto de personas.
- *Capacidad de expresar sentimientos y necesidades*: El poder explicar nuestras emociones de forma clara para que sean entendidas y asimiladas nos ayuda a ser comprendidos y apoyados por los demás.
- *Compromiso emocional*: Amar nuestra profesión y creer en su utilidad e importancia es lo que hace a un profesional el mejor en su labor diaria.
- *Monitoreo de frustración*: En la medida en que somos capaces de registrar la frustración a tiempo, la probabilidad de resolver los estímulos que la causan es mucho más alta.



- *Balance entre trabajo y vida personal:* En el momento en el que todas las esferas de nuestra vida están equilibradas y controladas en sus contextos, podemos desempeñar nuestra labor en todas ellas con la eficacia necesaria, pudiendo además disfrutar de todo lo que nos aportan como personas y profesionales a la vez.

- *Ser protagonista y no víctima:* Asumir la responsabilidad en el desempeño y el balance de nuestra vida conlleva tanto cuidar todo aquello que nos beneficia, como ser consciente de nuestros propios errores o de aquellos aspectos negativos que puedan influir y modificarlos.

- *Certeza de que siempre hay excepciones en las políticas corporativas:* Tener control sobre tu inteligencia emocional implica ser valiente, implica creer en tu profesión. Las excepciones políticas pueden hacerse, pero eso no significa que tengas que obedecerlas en cualquier contexto. La ética y la equidad son las máximas a las que debe de ceñirse tu trabajo.

Un profesional inteligente emocionalmente está capacitado para hacerle frente a la frustración que puede aparecer en su día a día laboral. Está preparado para contrastar y razonar sus sentimientos negativos con otros positivos, para así poder ver siempre los beneficios y consecuencias positivas al final del camino, no los obstáculos presentes en el proceso más inmediato.

Además, el optimismo y la alegría pueden ayudarnos a desempeñar las más duras tareas con menos esfuerzo, transformando cualquier impulso negativo presente en nuestro entorno en fuerza positiva y capacidad de superación y mejora. Esta capacidad de ver el lado bueno de las cosas, a pesar de los obstáculos, es una de las principales armas que los Trabajadores Sociales tenemos frente al Síndrome de Desgaste Profesional (Burn Out).

Las primeras definiciones del Burn Out aparecen en 1974, definiéndolo como



una respuesta al estrés laboral crónico, cuyos colectivos más afectados son aquellos en constante contacto con personas en situación de riesgo o necesidad. Posteriormente Lázaro, en 2004, reforzó nuestra vulnerabilidad ante este síndrome, declarando a los profesionales del Trabajo Social como un importante grupo de riesgo, por su proximidad con los colectivos más desfavorecidos de la sociedad.

Ante esto, y sin olvidar que es un problema que puede acaecer en cualquier profesional de lo social, trabaje con el colectivo que trabaje, nos gustaría enfatizar el riesgo que sufren los profesionales en Salud Mental, nuestro campo de especialización inicial.

El profesional en Salud Mental se ve obligado a negarle a personas con una enfermedad, en muchos casos grave, en muchísimos crónica, en casi todos incurable (aunque rehabilitable y recuperable), los recursos básicos de atención que necesita. Ante esta impotencia de ayudar, impedida únicamente por factores externos, se suma la cronicidad de los usuarios a los que atiende.

Por todos es sabido que una enfermedad mental, aunque altamente rehabilitable, permanece en la vida de las personas durante mucho tiempo, prácticamente una vida, afectando poco a poco y paulatinamente sus habilidades y capacidades, haciendo de las personas con enfermedad mental un usuario perenne de los Servicios Sociales. Servicios Sociales que, actualmente, casi no pueden atenderles.

A todo esto se añade el rechazo a las personas con enfermedad mental desde sus propios lugares de origen, por algo que los mal llamados “ciudadanos normales” no entienden, algo que también afecta a los profesionales por el descrédito que da a su labor diaria.



Todo esto despierta en el profesional una serie de emociones, en su mayoría negativas que, si no aprende a contrarrestar, pueden afectar no sólo a su desempeño como profesional y a su balance con su vida personal, sino también a los usuarios con los que trabaja diariamente y al equipo al que pertenece.

3. Presentación del proceso de intervención.

En este apartado se presentan los principales bloques en los que está dividido el contenido el proyecto, y sus objetivos principales. Las sesiones destinadas a cada bloque están delimitadas en los mismos, aunque pueden verse modificadas en función de las necesidades del grupo.

BLOQUE INTRODUCTORIO “No olvidemos que las pequeñas emociones son los capitanes de nuestras vidas y las obedecemos sin siquiera darnos cuenta”

- Crear un espacio en el que los miembros del grupo emprendan un viaje hacia su autoconocimiento emocional.
 - Expresar los valores que primarán a lo largo del desarrollo del proyecto, creando de este modo el grupo.
- Presentar tanto a los profesionales como a los participantes.
 - Explicar la metodología a seguir y la programación temporal.
 - Esclarecer dudas que puedan surgir.

BLOQUE TEÓRICO “Somos seres emocionales incluso mucho antes de que el Homo fuese *Sapiens*”

- Crear un espacio de respiro laboral de los participantes.
- Ofrecer al profesional una perspectiva teórica sobre las emociones y sus características.



- Esclarecer conceptos.
- Potenciar el autoconocimiento emocional de los participantes.

BLOQUE EMOCIONES POSITIVAS "Somos los amos de las cosas cuando las emociones nos responden"

- Crear un espacio de respiro laboral para los participantes.
- Identificar y aprender a aprovechar las emociones positivas como herramienta de fortalecimiento individual y cohesión grupal.

- Identificar y conocer las emociones positivas.
- Trabajar aspectos relacionados con el sentido del humor y la psicología positiva.

BLOQUE EMOCIONES NEGATIVAS "La habilidad de hacer una pausa y no actuar por el primer impulso se ha vuelto aprendizaje crucial en la vida diaria."

- Crear un espacio de respiro laboral para los participantes.
- Identificar y dar herramientas para la prevención de la influencia de las emociones negativas a nivel profesional y personal.

- Identificar las emociones negativas y sus características, además de la influencia que pueden tener en la vida diaria del profesional.
- Desmitificar las respuestas emocionales negativas

BLOQUE HABILIDADES EMOCIONALES "Disfruta de tus emociones"

- Crear un espacio de respiro laboral de los participantes.
- Entregar herramientas para reconocer, regular y aplicar emociones, negativas y positivas, y emplearlas en cualquier contexto.

Reconocer

Regular

Aplicar/Emplear



• Explorar emociones para esclarecer su contenido e influencia. • Dar pautas para favorecer la expresión y comprensión de las emociones propias y ajenas (empatía).	• Aprender a controlar, administrar y afrontar las emociones. • Orientar sobre la expresión emocional: pertinencia, intensidad e idoneidad.	• Aprender a emplear cada emoción en un contexto en el que puedan ayudar a mejorar el desempeño del profesional. • Obtener herramientas para contrarrestar las emociones negativas con la utilización de las positivas.

BLOQUE CIERRE “Hoy seré el maestro de mis emociones”

- Proceder al cierre del espacio grupal como enclave formal del proyecto, y favorecer la creación de un espacio informal de similares características y metodología.
- Evaluación del proyecto y sus profesionales encargados.
- Analizar la funcionalidad de los conocimientos adquiridos.
- Puesta en común las vivencias adquiridas y conclusiones grupales.

Fuente de todas las tablas: elaboración propia.

4. Conclusiones. *“El final del camino no implica más que el inicio de la aventura”*

Todo proyecto realizado por y para los demás tiene como finalidad máxima el lograr un cambio en la realidad que vivimos. Más o menos ambiciosos, todos buscamos ser aquel que consiga marcar un punto de inflexión, un camino que seguir, algo en lo que basarse para continuar.

Si algo tenemos claro es que la sociedad no vamos a cambiarla de dos en dos. El estigma social seguirá ahí cuando volvamos el lunes al trabajo, los recortes



estarán presentes cada viernes y las negativas seguirán llenando las solicitudes de ayuda.

Los profesionales somos el motor de las sociedades. Los trabajadores sociales constituimos el engranaje del mismísimo Estado de Bienestar; si dejamos que éste se detenga, no habrá nada por lo que pelear.

Para hacer frente a todos los problemas que nos esperan en el camino, para poder ser capaces de formar un equipo con capacidad de seguir adelante, necesitamos las emociones. Necesitamos sentir frustración, dolor, impotencia, tristeza, pero también necesitamos contrarrestarlas con toda esa alegría y optimismo que obtenemos diariamente de unos usuarios que nunca pierden la esperanza por mejorar.

Para esto, un profesional precisa de espacios de respiro, entrenamiento y comprensión. Espacios en los que la palabra NO está desaparecida. Espacios en los que los sentimientos y emociones son aplaudidos y mimados, a la vez que regulados y controlados. Espacios donde aprender que no estás solo, ni sientes solo.

Referencias bibliográficas

Bisquerra, R. (2001). Educación emocional y bienestar. (6ª ed.) Barcelona: Wolters Kluwer.

Diccionario de la Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (22ª edición). Madrid: Espasa Calpe

Lázaro, S. (2004). El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales. Revista de Trabajo Social, vol. 4, 499-506.



Morgado I. (2007). Emociones e inteligencia social. (1ª ed.) Barcelona: Ariel.

Páez, D. (1993). Salud, expresión y represión social de las emociones. (1ª ed.) Valencia: Promolibro.

Puente, A. (2003). Emociones. En Cognición y aprendizaje (pp. 435-449) (2ª ed.). Lugar publicación: editorial Pirámide.

Redes (TVE) (2005). ¿Para qué sirven las emociones? [<http://www.youtube.com/watch?v=bUjD0pWe6xk>]. Barcelona.

Reglero, Mª C. (2011). Psicología positiva [6-12]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 12 dispositivas.

Revista Electrónica de Motivación y Emoción (2003, mayo). La emoción desde el modelo biológico. Universidad Jaume I: Palmero, F. Recuperado en <http://reme.uji.es/articulos/apalmf5821004103/texto.html> [2013, 23 de agosto].

Wollheim, R. (2006). Sobre las emociones. (2ª ed.) Madrid: Machado Libros.

El Trastorn Mental Sever com a optimització de recursos.

Autores: Clarió González, Alicia; Sarret Sandiumenge, Carme;; Aguilar, Eva; Bonjorn, Maria-Barbara, Maria.

Centre de Salut Mental d'Adults -Hospital de Santa Maria, Lleida.

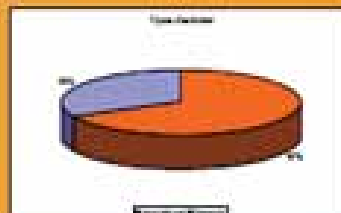
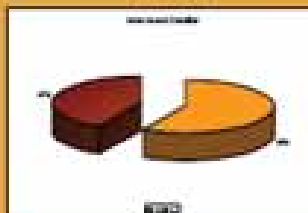
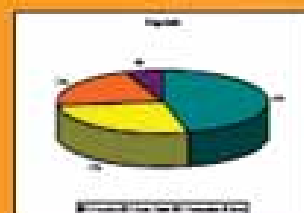
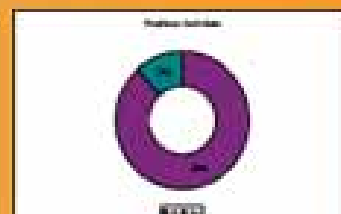
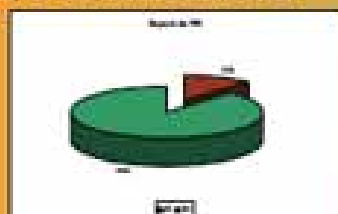
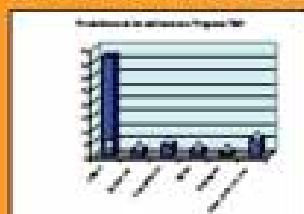


INTRODUCCIÓ: Des del Centre de Salut Mental Lleida (Hospital de Santa Maria-GSS) s'ha plantejat valorar una proposta de millora de l'atenció a pacients amb TMS. Es planteja com minimitzar el risc de fragmentació de l'assistència i la possibilitat de potenciar la coordinació entre recursos assistencials.

OBJECTIU: Valorar la possibilitat de millora d'un sistema d'acompanyament que permeti a la persona amb TMS, tenir accés als dispositius d'ajuda, en funció del seu moment clínic. Es pretén poder incloure al Programa TMS als pacients diagnosticats amb TMS, amb dificultats funcionals, de més de dos anys d'evolució, que realitzin un ús inadequat de la xarxa de salut mental i amb dificultats a nivell familiar i/o social.

MÈTODE: S'ha realitzat un projecte en tres fases. Identificació de necessitats i dels recursos, disseny del projecte e implementació del mateix. Des de maig del 2012 fins a l'actualitat, s'està implementant el programa TMS al Centre de Salut Mental amb coordinació amb tots els dispositius de la xarxa de salut mental de la zona de Lleida.

RESULTATS: Es disposa d'una mostra de 52 pacients, 50% homes i 50% dones, amb una mitjana d'edat de 38,18 anys. Un 79% d'ells viuen en un entorn urbà i la resta, un 21%, en un àmbit rural.



CONCLUSIONS: Amb la implementació del programa TMS en el Centre de Salut Mental de Lleida, s'ha apreciat una disminució de les visites d'aquests pacients a Urgències, una major adherència al tractament, una millor utilització dels recursos, i la possibilitat de reavaluar itineraris de reinserció. Tenint com a punt fort l'atenció individualitzada i suprarecors, potenciant la coordinació entre els diferents agents de la Xarxa de Salut Mental.



INFORME SOCIAL UNIFICADO (ISU) EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MAYORES O CON DEPENDENCIA

Ana Fungueiriño Carneiro

RESUMEN:

Los diferentes niveles de la Admón. Pública disponen de modelos específicos para la presentación de solicitudes de acceso a servicios y prestaciones sociales. Con la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), este problema se agrava.

El diseño y elaboración de un modelo de informe social unificado para el campo de necesidad de apoyos para la autonomía personal supondría un ahorro de tiempo y esfuerzo para usuarios/as y profesionales.

Palabras clave: informe social, unificación, homogeneización.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

Cada uno de los niveles de la Administración Pública, y cada uno de los Departamentos en los que se dividen los servicios y prestaciones sociales, dispone de modelos específicos para la presentación de solicitudes de acceso a ellos y de los documentos técnicos que les acompañan. El itinerario para el acceso a los servicios y prestaciones previstos en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD), confluye en este problema: nuevos documentos técnicos para el acceso a servicios y



vinculadas a la cobertura de un campo concreto de necesidades de apoyo. Es el caso de la intervención social y el acceso a las prestaciones del campo de necesidad de apoyos para la autonomía personal, como podrían serlo lo de necesidad de protección a la infancia y apoyo a familias, o campo de necesidad de apoyos para la cobertura de necesidades básicas y la inclusión social.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Objetivo General:

- Elaborar una propuesta de modelo de Informe Social Unificado para el campo de necesidad de apoyos para la autonomía personal, implicando en su elaboración a profesionales del Trabajo Social vinculados a los procesos de valoración social y planificación individual, tramitación de prestaciones y provisión de servicios.

Objetivos Específicos:

- Simplificar con eficacia y economía trámites y gestiones de la Administración Pública Gallega con informe social preceptivo.
- Regular el funcionamiento y organización de las tramitaciones de prestaciones y recursos sociales con un modelo de informe social unificado con validez general.
- Homogeneizar los criterios sociales precisos para realizar la valoración social preceptiva en prestación y recursos sociales de la Administración Pública Gallega.



Para ejecutar este proyecto se ha creado un Grupo de Trabajo formado por profesionales del Trabajo Social en activo procedentes de diferentes campos: de SS.SS Comunitarios, de A.Primaria de Salud, de los Servicios territoriales de Dependencia, de los Equipos de Valoración y Orientación, de los Departamentos de SS.SS de la Administración Autonómica, de la Confederación Gallega de Discapacidad y de un centro residencial de personas mayores.

El Grupo de Trabajo ha estado integrado por 2 subgrupos, cada subgrupo ha estado formado por 9 personas y en cada subgrupo se ha nombrado a una persona como responsable de la coordinación del mismo. Se han llevado a cabo 4 reuniones de trabajo en la sede del Colegio en Santiago de Compostela.

Una profesional externa ha actuado como coordinadora general aportando borradores y herramientas para dinamizar el trabajo de grupo y encargándose de sintetizar los resultados, a partir de los que se ha elaborado el informe final. Asimismo, un miembro del personal técnico del Colegio ha actuado como apoyo de la coordinadora general del Grupo de Trabajo, colaborando en la planificación, seguimiento y ejecución de las tareas, en la organización de las reuniones, etc.

Además de los expertos/as y del profesional externo, han intervenido en el grupo de trabajo la Secretaría General de Política Social, responsable del marco legislativo y organizativo y de la provisión propia o concertada de la mayor parte de las prestaciones sociales, especialmente interesada en garantizar la calidad técnica y la simplificación de procesos administrativos y la Junta de Gobierno del Colegio, responsable del proyecto y por tanto de la supervisión del proceso y del resultado final.

El marco temporal de ejecución del trabajo ha sido desde la primera quincena de Julio a la primera quincena de Noviembre de 2012.



3. RESULTADOS OBTENIDOS

El Informe Social Unificado para personas mayores, con discapacidad y/o dependencia atiende a la siguiente estructura:

Motivo del informe:

Emitido por:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre y apellidos, NIF, Fecha y lugar de nacimiento, Sexo, Estado civil, Dirección, Tfno, Historia Social, SIUSS, Centro base, IANUS, Otros,...

I.1 SITUACIÓN LEGAL

Incapacitación legal (Si/No); Guardador de hecho (Si/No) , Datos personales del que corresponda.

I.2 OTROS DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Discapacidad, Porcentaje, ATP, Movilidad reducida, Reconocimiento de dependencia, Grado, Cobertura sanitaria, Entidad.

I.3 FORMACIÓN Y SITUACIÓN LABORAL

Situación en edad laboral o no, ocupación, formación académica, formación ocupacional, experiencia laboral, profesión.

II. SITUACIÓN DE EMERGENCIA SOCIAL

(Sí/No) Comunicación a fiscalía/juzgado, Otra información justificativa de la necesidad y urgencia, Propuesta.

III. NECESIDADES E INTERESES

Necesidad de apoyos en ABVD, de ayudas técnicas, De adaptación del hogar, De otros apoyos para la calidad de vida.

Preferencias de la persona: Continuar en su domicilio habitual, Cambio de unidad de convivencia, Permanecer/cambiar centro residencial,...



Valoración profesional: a partir de necesidades, capacidades y expectativas de la persona.

IV. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

En centro / unidad residencia, En pensión ou similar, En domicilio particular, Vive solo, Otros

IV.1. UNIDAD DE CONVIVENCIA

IV.2 RELACIONES DE CONVIVENCIA

Circunstancias familiares que condicionan la convivencia, Relaciones familiares: vínculos afectivos, implicación y responsabilidades, relaciones, ...

IV.3. FAMILIARES CON LOS QUE CONVIVE

IV.4. OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

V. PRESTACIÓN DE APOYOS FAMILIARES / NO PROFESIONALES

Periodicidad de los apoyos de familiares con los que convive, Periodicidad de familiares con los que no convive, Apoyos vecinales, Caracterización de los apoyos, Desempeño del rol de cuidador/a familiar, Nº de cuidadores.

V.1 CUIDADOR/A PRINCIPAL

Datos de identificación

V.2 OTROS CUIDADORES/AS

Datos de identificación

V.3 PERFIL DE CUIDADOS FAMILIARES

Valoración de las características de los cuidadores/as y de los cuidados.

Valoración profesional: información significativa no recogida anteriormente, síntesis de capacidades y limitaciones familiares en la



prestación de apoyos, sobrecarga familiar, carencias y posibilidades de compensación.

VI. VIVIENDA

Tipo de vivienda, Personas, Coste anual, Régimen de posesión, Superficie, Habitaciones, m2 por persona.

Equipamientos y Habitabilidad: Agua corriente, agua caliente, barreras arquitectónicas, W.C, Teléfono, Ducha, Frigorífico, Electricidad, Calefacción, Falta ventilación, Gas, Elementos de protección (alarma de intrusos, detección de incendios, gas, agua,...)

Ámbito de la vivienda: Urbano, semiurbano, urbano, zona marginal, rural, rural aislado, accesibilidad a servicios y recursos, Transporte público, Transporte adaptado.

Valoración profesional: información significativa sobre la vivienda no recogida anteriormente y valoración de la idoneidad teniendo en cuenta las características, las percepciones de la persona y la familia y el acceso a recursos y servicios. Necesidad de realizar adaptaciones en el hogar.

VII. SERVICIOS/PRESTACIONES SOCIALES QUE UTILIZA LA PERSONA

0.La persona no recibe ningún servicio o prestación de servicios sociales

1.Utiliza servicios sociales de proximidad: teleasistencia, ayuda en el hogar, comida en casa, transporte adaptado, centro de día/taller, vivienda tutelada, recibe libranza para adquisición del servicio, recibe otros servicios de apoyo.



2.Utiliza servicios sociales especializados: centro residencial, otros servicios sociales especializados, recibe libranza para adquisición del servicio, recibe otros servicios de apoyo.

3.Recibe prestación económica para cuidados del entorno: Está atendida en su domicilio por el cuidador/a, atendida por asistente personal, y si gozan o no de periodos de descanso y cuentan con otros apoyos del entorno.

4.Recibe otros servicios y/o prestaciones sociales

Valoración profesional: información significativa no recogida anteriormente y valoración de idoneidad de las prestaciones o servicios sociales y de su impacto en la unidad de convivencia.

VIII. OTROS SERVICIOS / PRESTACIONES QUE UTILIZA LA PERSONA (educación, sanidad, empleo)

IX. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingresos del solicitante/ Ingresos de la unidad de convivencia: Ingresos netos, rendimientos del capital mobiliario, otros rendimientos, ganancias y pérdidas patrimoniales, Gastos fijos del solicitante y/o unidad de convivencia (alquiler, hipoteca, servicios de atención)

Otra información significativa

X. VALORACIÓN PROFESIONAL Y PROPUESTA

X.1 DIAGNÓSTICO SOCIAL

X.2 PRONÓSTICO

X.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



NOTA: El modelo de Informe Social Unificado cuenta con una relación de Anexos donde se recoge una batería de opciones predefinidas para completar los ítems o variables siguientes (señalados en el ISU como “desplegables”):

▪ Motivo del informe	▪ Dimensiones de Calidad de Vida
▪ Estado civil	▪ Circunstancias familiares
▪ Parentesco, en relación al solicitante	▪ Cuidador/a principal
▪ RAE/Ocupación	▪ Vivienda
▪ Formación	▪ Servicios y/o prestaciones que recibe la persona
▪ Emergencia social	
▪ Necesidad de apoyos (BVD)	

Asimismo, cuenta también con un Manual de Uso que incluye la descripción sucinta de cada uno de los puntos del ISU, y se acompaña de algunas herramientas (escalas y índices) ya conocidas por una gran parte de los y de las profesionales, junto a otras más nuevas, a modo de herramientas de apoyo.

4. VALORACIONES Y CONCLUSIONES

- Se ha tratado de obtener un instrumento común que facilitase el acceso a los servicios sociales vinculados al área de necesidad de autonomía personal, y disminuir al mínimo el trabajo de cubrir diferentes -y con similares contenidos- formularios de informe social.
- Se ha procurado configurar el modelo de ISU para su uso generalizado por los/las trabajadores/las sociales relacionados/las con los servicios dirigidos a las personas mayores, personas con discapacidad y personas con dependencia, bajo las premisas de:



- Utilizar criterios homogéneos en la recopilación y organización de la información
- Recoger la información imprescindible para la aplicación de los actuales baremos de acceso a diferentes servicios y prestaciones, y sirva, a su vez, de base para comunicación y la coordinación interprofesional/interinstitucional.
- Formulado con la perspectiva de un formato electrónico, que le sume a la información estandarizada la valoración de la información necesaria para la intervención profesional y la articulación de los apoyos que necesita cada persona.
- Se contempla su vinculación a los sistemas de información precedentes (SIUSS y, en la medida del posible, IANUS), sirviéndose así de la información previa disponible por los y las profesionales.
- Pretende ser un instrumento que sintetice información significativa, apoyándose en la selección de las variables y ítems, entre los incluidos en el que denominamos despleables y editable sólo con los puntos en los que lo/a trabajador/a social había cubierto. El tratamiento informático que se le dé al ISU que se propone es crucial para facilitar que su uso no haga aún más compleja, pesaje y poco precisa la tarea.
- El resultado ha sido una propuesta de modelo de informe social:
 - Más compleja que la formulada inicialmente.
 - Más centrada en el cumplimiento de los requisitos y los baremos de acceso, que corresponden a normativas en vigor que datan de 1986 y llegan hasta 2011, que en el enfoque global e integral a lo que se aspiraba.
 - Y menos sencilla y simple que el modelo que se pretendía elaborar.



- Es recomendable realizar un pilotaje, que podría ser realizado por las/los integrantes del grupo de expertas/los y otro grupo de profesionales vinculados al área, así como por profesionales de informática que conozcan las posibilidades de desarrollo de SIUSS. De estos últimos dependerá en buena medida la efectividad de los vínculos que se formulan para la descarga de datos de la ficha social SIUSS en la programación del ISU.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín Oficial del Estado (1986, 17 enero). *Orden de 8 de enero de 1986 por la que se aprueban los nuevos baremos de admisiones, traslados y permutas en los Centros residenciales para la tercera edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), de la Seguridad Social* [en línea]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1986/01/17/pdfs/A02404-02407.pdf>

Diario Oficial de Galicia, (2008, 18 diciembre). *Ley 13/2008, del 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia* [en línea]. Disponible en: http://www.xunta.es/dog/Publicados/2008/20081218/Anuncio5192E_gl.html

Diario Oficial de Galicia, (2009, 02 febrero). *Orden del 22 de enero de 2009 por la que se regula el servicio de ayuda en el hogar* [en línea]. Disponible en: http://www.xunta.es/dog/Publicados/2009/20090202/Anuncio5782_gl.html

Diario Oficial de Galicia, (2012, 13 enero). *ORDEN del 9 de agosto de 2012 por la que se modifica la Orden del 2 de enero de 2012, de desarrollo del Decreto 15/2010, del 4 de febrero, por lo que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, el procedimiento para la elaboración del programa individual de atención y la organización y funcionamiento de los órganos técnicos competentes* [en línea]. Disponible en: http://www.xunta.es/dog/Publicados/2012/20120113/AnuncioCA05-050112-10768_gl.html

Diario Oficial de Galicia, (1996, 20 marzo). *Orden del 27 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento de ingresos y traslados en los centros propios, concertados y con reserva de plazas de atención a personas con minusvalidez* [en línea]. Disponible en: http://www.xunta.es/dog/Publicados/1996/19960320/AnuncioEE86_gl.html

Verdugo A., M. A. (2009). *Escala GENCAT: Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida* [en línea]. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/20923/8-1/escala-gencat-manual-de-aplicacion-de-la-escala-gencat-de-calidad-de-vida.aspx>



7

FAMILIA
E
INFANCIA



FOMENTANDO POTENCIALIDADES PERSONALES DESDE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. NUEVAS PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y MENORES DESDE LA RED DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA

Alejandro Martín Pluma.

Diplomado en Trabajo Social y Licenciado en Sociología

Palabras claves: familia, empoderamiento, capacidades.

1. Resumen-Justificación.

Si analizamos las diferentes intervenciones en el área de Servicios Sociales con respecto a las personas en exclusión social, observamos que de forma generalizada se utiliza un único prisma, basado en una visión estructuralista, tanto de las causas de la exclusión como de la intervención que se realiza.

Las políticas sociales actuales se basan en programas macros, ya sean de vivienda, educación o prestaciones, dedicando escaso tiempo al individuo. Los recursos que se ofrecen son de carácter instrumental: viviendas protegidas, prestaciones económicas, cursos de formación o acceso a la escuela, etc... Se sobreentiende que la causa de la exclusión es poseer o no poseer y se le ofrece a esas personas infinidad de recursos dedicados a establecer unas prestaciones básicas para todos los ciudadanos. Pero, ¿por qué a pesar del gran esfuerzo tanto técnico como económico realizado, son escasos los éxitos?

La aportación de esta comunicación es ofrecer otro prisma diferente, basado en la importancia del individuo como motor de cambio en los procesos de la exclusión. Utilizando los resultados recogidos en la investigación **“La inclusión desde uno mismo” la Agencia como Motor de Cambio en los procesos de exclusión social**¹ se propone diferentes objetivos de trabajo con

¹ Martín, A (2013)



adolescentes y con sus familias. Estos objetivos de intervención familiar están estructurados según diferentes áreas: educación, vivienda, empleo y consumo de sustancias y en todo momento centrado en las capacidades que tienen tanto los menores como sus familias en incidir y en cambiar las dinámicas familiares que les han hecho llegar a situaciones de exclusión y/o desprotección. En definitiva pretendemos realizar una propuesta de trabajo para que desde los Servicios Sociales de Atención a los menores, en sus diferentes niveles, se puedan llevar a cabo intervenciones sociales en el que la familia y el menor sean los protagonistas de su propio cambio social, fomentando sus capacidades personales.

Estas propuestas van dirigidas a todos los equipos y profesionales que trabajan en el sector de menores y familia a nivel Andaluz y que desarrollan algún tipo de intervención familiar. Este modelo es aplicable a cualquier modalidad de intervención, ya sea a nivel preventivo, a nivel de tratamiento familiar e incluso cuando no existe una convivencia entre menores y sus familias, ya sea en un contexto residencial o en un acogimiento familiar de cualquier tipo. Por supuesto este modelo puede ser extrapolable a otros sistemas de atención a la infancia de otras comunidades autónomas, ya que en todos existen programas de intervención, pero es necesario en este proyecto que nos centremos en aquellos equipos y programas que se desarrollan en Andalucía por ser los que mejor conocemos y para que quede mejor concretada nuestra propuesta.

2. Tesis de partida.

El marco general de la intervención propuesta tiene que tener al individuo como elemento fundamental y que éste se convierta en el motor de cambio de su propia situación. De este modo el interés de nuestra



intervención es que la agencia, es decir, la capacidad personal, ejerza un empoderamiento en los individuos, contrarrestando el poder de las normas étnico-familiares y el déficit de los recursos de la estructura, de tal forma que se consiga un resultado eficaz en cuanto a la inclusión.

3. Desarrollo y argumentación de la propuesta de intervención.

3.1. Equipos que van a desarrollar la intervención.

Es necesario entonces hacer un breve recorrido sobre toda la red de equipos que componen el sistema y a los que va dirigida concretamente esta investigación. En el primer nivel de atención, son los equipos de atención a menores de los servicios sociales comunitarios los protagonistas de la intervención. Según la ley de servicios sociales de Andalucía, estos equipos formar parte del Servicio de Convivencia y Reinserción. Cada UTS pertenece a una Zona de Trabajo Social que es la demarcación territorial que la ley de servicios sociales de Andalucía indicó. Estos equipos están normalmente compuestos por profesionales del trabajo social, de la psicología y de la educación social; siendo su principal función trabajar con aquellos menores y familias en riesgo, realizando su intervención en el propio medio.

En el segundo nivel de atención, los equipos de tratamiento familiar son los protagonistas. El equipo está compuesto por trabajadores sociales, psicólogos y educadores; y funcionan con dos tipos de programas diferenciados: el programa de riesgo social y el programa de reinserción familiar. El programa de riesgo social interviene con el menor, cuando éste está en su medio familiar pero existen dificultades en el entorno familiar que hacen que los menores estén en riesgo. Este programa realiza una intervención extensa en el tiempo y previene la separación del menor de su medio familiar. El programa de reinserción familiar valora e interviene sobre la posibilidad de la reinserción de



aquellos menores que no están en su medio natural familiar, bien por un acogimiento familiar o por un acogimiento residencial, pero que se prevé una mejoría en la situación familiar que provocó la separación.

En el tercer nivel de atención está el Servicio de Protección de Menores que pertenecen a la Junta de Andalucía. Este servicio interviene concretamente con aquellos menores que están en una situación de desamparo. El menor no tiene garantizado las condiciones mínimas de atención de sus necesidades básicas y que por lo tanto debe ser separado de su medio familiar habitual. Las medidas que se aplican son el acogimiento familiar y el residencial. La unidad tutelar de menores supone (en algunas provincias se han denominado Equipos de Menores) la piedra angular del servicio y se configura como el núcleo donde se centraliza todo el expediente del menor. Los equipos están compuestos por trabajadores/as sociales, psicólogos/as y licenciados en derecho. Una vez que el menor es tutelado por la administración, se desarrolla un plan de intervención con el menor y con la familia, siendo este equipo el encargado de llevarlo a cabo. Existen otros equipos que apoyan la intervención de las unidades tutelares que también pueden intervenir con el menor según su situación. Si el menor está en acogimiento residencial, los equipos técnicos y educativos de los centros, y si el menor se encuentra en acogimiento familiar, existen programas de seguimiento de los acogimientos familiares. También existen equipos técnicos en los puntos de encuentro o espacio facilitador de relaciones personales, cuando es necesaria una supervisión de los contactos.

3.2. Principios de la intervención.

A continuación se exponen aquellos principios básicos que debemos tener en cuenta a la hora de ejecutar el plan de intervención

- Fomento de las capacidades personales como principio fundamental.



- Los apoyos y recursos económicos de la administración o de las entidades son secundarios en la intervención.
- Multidimensionalidad.
- Tutorización
- Aumento de las redes de apoyo formales e informales de la estructura
- Importancia de la socialización y del ciclo vital de la persona objeto de la intervención.

3.3. Capacidades a fomentar y a extinguir entre los menores y sus familias y propuestas de intervención a nivel individual, familiar y comunitario.

A continuación expongo las capacidades a fomentar desde los diferentes equipos en su intervención con las familias y los menores siguiendo la ESAGE, Escala para Medir Agencia Personal y Empoderamiento.

En cuanto a la **AUTOEFICACIA** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias se determinan por una autoeficacia alta, en la que la persona es capaz de planificar y ejecutar las acciones y las estrategias.

Y por lo tanto el comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es la Autoeficacia baja, en la que la persona no es capaz de planificar ni ejecutar las acciones y las estrategias.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores adolescentes son:

- Acompañar y apoyar al adolescente en las decisiones sobre su presente escolar y formativo y Ayudar a planificar los pasos necesarios para su futuro laboral y profesional.
- Sensibilizar sobre la importancia de su escolarización y/o formación.



- En el caso de consumo de alcohol o tóxicos ayudar al seguimiento de las pautas de los tratamientos.
- Inserción de los menores en grupos juveniles y/o asociaciones de cualquier tipo (cultural, deportiva, social) donde existan acciones planificadas y ejecutadas por ellos mismos y que requieran un compromiso de trabajo.

Con respecto a las familias:

- Ayuda en la planificación de los itinerarios de inserción formativo y laborales, si son posibles de forma regularizada.
- Ayuda a Planificar la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Ayuda a Planificación y ejecución de presupuestos familiares.
- Ayuda a Planificar los itinerarios escolares y formativos de los menores.
- Ayudar a planificar los seguimientos médicos y sanitarios de todos los miembros de la familia.
- Sensibilización sobre la importancia de la escolaridad de los menores y sobre la formación de los adolescentes.
- Ayuda a la planificación de las tareas de hogar al reparto de las funciones, así como del mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias de la vivienda.
- En el caso de consumo de alcohol o tóxicos ayudar al seguimiento de las pautas de los tratamientos.

En cuanto a la **AUTONOMIA** y la **AUTODETERMINACIÓN** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son: Autonomía alta que ofrezca al individuo la oportunidad de actuar sin presiones ni coerción y una autodeterminación alta en la que el individuo toma de las decisiones de forma intrínseca como respuesta a sus intereses y satisfacción espontánea.



El comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es la autonomía baja que obliga al individuo a actuar bajo presión y coerción, normalmente dentro del contexto más cercano como la familia y la autodeterminación baja en la que el individuo toma las decisiones de forma extrínseca como respuesta a las necesidades de los demás.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores adolescentes son:

- Ayudar a identificar cuáles son las normas étnico familiares o las personas que más ejercen presión en sus decisiones.
- Fomentar en el menor la autonomía personal en cuanto a todas las decisiones sobre su formación, escolaridad o intereses, aun cuando esto pueda contravenir los intereses de otras personas del entorno familiar.

Con respecto a las familias:

- Ayudar a identificar cuáles son las normas étnico familiares o las personas que más ejercen presión en sus decisiones.
- Ayudar a identificar cuáles son los intereses personales del individuo.
- Ayudar a identificar en que aspectos siente la persona la coerción y contraponer esos aspectos a sus intereses personales sobre todo en cuanto a la planificación familiar y a la salud reproductiva, en cuanto a los intereses laborales y formativos y en cuanto a las relaciones sociales y familiares.
- Fomentar los intereses personales de las mujeres del entorno familiar, en todos los ámbitos, tanto laboral, formativo o sanitario, aun cuando se puedan contravenir algunos intereses de la pareja o bien las normas étnico familiares.
- Inserción de las mujeres en entidades y asociaciones de iguales donde se definan como personas independientes y donde éstas puedan aprender y retroalimentarse de actitudes autónomas.



En cuanto al **LOCUS DE CONTROL** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son que éstos tengan un locus de control interno fuerte haciendo que individuo crea en sus propias experiencias y entienda que sus acciones determinan lo que les ocurre. El comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es la creencia de que la conducta propia no es importante y que las recompensas de la vida están determinadas por la suerte, el azar o el poder de otros grupos.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores y los adultos del entorno familiar son:

- Realizar una historia de vida recorriendo los instantes más importantes de su vida pasada o presente y analizar cuáles son los factores que han influido en esos momentos, determinando en que medida han influido factores personales o factores externos. Se puede realizar a nivel individual o a nivel familiar utilizando las historias de vida y los genogramas.
- Realizar comparaciones con otros miembros de la familia o conocidos.
- Desarrollar un gráfico comprensivo, con la persona, donde se indiquen la evolución de los objetivos conseguidos en la intervención y aquellos objetivos por conseguir y donde se pueda evaluar de forma fácil cual es el grado de determinación que tienen sus acciones.
- Nuevamente la participación en entidades sociales sobre todo de su ámbito local puede ser una vía de comprensión sobre el movimiento de otras personas cercanas y de las consecuencias positivas de ese movimiento.

Y por último en cuanto a **AUTORREGULACIÓN** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son: la capacidad de no involucrarse en acciones que son perjudiciales y el comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es justamente lo contrario: separarse de aquellas acciones que son perjudiciales.



Las propuestas de intervención con respecto a los menores y los adultos del entorno familiar son:

- Desarrollar un diagnóstico comprensivo con la persona o el menor en el que se identifiquen las conductas de riesgo más habituales en su entorno, incluido un análisis de los perjuicios a nivel personal y familiar de estas conductas.
- Diseñar un plan de intervención con el menor o el adulto donde se expongan diferentes estrategias para evadir las acciones más perjudiciales.

4. CONCLUSIONES.

4.1. Objetivos a alcanzar y resultados esperados

Los objetivos que los equipos se pueden marcar con los sujetos pueden abarcar muy diferentes áreas, pero en esta propuesta vamos a proponer cuatro líneas básicas, las mismas que hemos utilizado en el Diseño de la investigación “**La inclusión desde un mismo**”, por ser las que mejor puede definir a las personas en exclusión: empleo, educación, vivienda y salud.

En cuanto al **empleo** el objetivo de la intervención debe ir encaminada hacia la búsqueda activa de empleo, analizando si la persona acude y se mantiene en actividades formativas y laborales; si busca empleo regularizado y si mantiene los subsidios económicos como segunda alternativa. El tipo de empleo al que debe aspirar debe ser al menos el de, un empleo eventual pero continuo o bien un empleo con baja remuneración pero estable. Si esta en desempleo, que éste sea de corta duración.

En cuanto a la **educación** el objetivo debe ir encaminado a que la persona analice la educación como factor de desarrollo. Comprender que la escolarización de los menores es primordial y tener interés por la formación de los jóvenes y los menores. Debe aspirar a un nivel educativo mínimo, a



que los jóvenes tengan una preparación media, a que todos los menores estén escolarizados y a que exista un bajo absentismo escolar en la familia. En cuanto a la **Vivienda** el objetivo es conseguir un interés por la búsqueda de vivienda digna y que se utilice ésta como espacio de convivencia.

Así mismo se deben mantener unas condiciones mínimas de la vivienda donde no exista el hacinamiento y donde no falten los equipamientos básicos: agua corriente, agua caliente, w.c. y electricidad.

Y por último en cuanto **al consumo de drogas y alcohol** el objetivo debe ir encaminado a que no exista un abuso de estas sustancias tóxicas o que este consumo sea bajo o esporádico en el entorno familiar.

4.2. Diferenciación de los roles profesionales dentro de la propuesta de intervención.

La composición de los equipos que trabajan en el ámbito de los menores y sus familias incluyen diferentes categorías profesionales: trabajador/a Social, Psicólogo/a y Educador/a Social. La propuesta de intervención que hemos desarrollado va encaminada al equipo completo, sin la diferenciación por categoría profesional. Esta no diferenciación de los roles profesionales puede ser utilizada sobre todo por los psicólogos como un argumento para valorar una intromisión profesional, apoyado además por la propia naturaleza de las intervenciones propuestas y por las definiciones de los objetivos a plantear, que son mas cercanas a la rama de la psicología que a la propia del Trabajo Social. Y si bien es cierto que el concepto de agencia así como de autoderminación, autopercepción, locus de control etc.... están mas cercano a esta rama de las ciencias sociales, no es menos verdad que no es exclusivo de la misma y que por lo tanto el trabajo social, desde una concepción social basado en el trabajo en red, puede integrar estos conceptos en la intervención.



Por esta razón proponemos que el modelo de intervención este basado un reparto de las tareas en base a las competencias profesionales de cada miembro del equipo pero a su vez con una visión general amplia y coordinada sobre la intervención que debemos realizar con cada familia.

Entonces, ¿Cuáles deben ser las competencias propias del trabajador social diferenciándolas de los otros perfiles profesionales? Estas competencias propias son aquellas que supongan una construcción y mantenimiento de la red formal e informal del individuo, mientras que la del psicólogo/a debe ir encaminada al trabajo psicológico-terapéutico individual y el educador debe ir encaminado al aspecto educativo tanto reglado como no reglado.

Pondremos como ejemplo cual debería ser el papel de cada profesión con respecto a la Autoeficacia:

La función del trabajador/a social debe ser trabajar la eficacia en la red social y familiar y el acompañamiento de las acciones planificadas en la comunidad y entorno familiar.

La función del Psicólogo/a debe ser la construcción individual de la capacidad de organización y la detección de los elementos más individuales que dificultan la planificación y la ejecución de las acciones.

Y por ultimo la función del Educador/a debe ser la puesta en marcha de la planificación en ámbito educativo y la asignación de las pautas educativas en el seno familiar.

4.3. Propuesta final. Evaluación empírica de los resultados de las intervenciones.

Esta comunicación no solo quiere proponer una intervención en torno a las capacidades sino que también nos sirve para proponer un diseño de investigación evaluativo que muestre si esta propuesta de intervención ofrece



resultados satisfactorios a la población objeto. Esta propuesta esta aún en fase de diseño pero en esta comunicación queremos ofrecer un pequeño avance de lo que será la investigación.

El objetivo principal de la investigación es determinar si esta propuesta de intervención familiar produce mejores resultados que las intervenciones actuales centradas en los recursos estructurales. Para este fin escogeremos una muestra que estará compuesto por:

1. Diferentes equipos: Equipos de Servicios Sociales Comunitarios, Equipos de Tratamiento Familiar, Equipos de menores, equipos de centros de menores, equipos de espacio facilitador y equipos de seguimientos de los acogimientos familiares
2. Diferentes ámbitos territoriales dentro de la provincia de Sevilla: equipos de ayuntamientos de menos de 20m h, equipos de más de 20m habitantes, equipos de zonas rurales y equipos de grandes urbes.

Y por ultimo dividiremos las muestras en dos grupos, uno de ellos será el grupo de control de la intervención propuesta. Este grupo tendrá que desarrollar planes de intervención con las familias, en base exclusivamente a esta propuesta mientras que el otro grupo de equipos seguirá realizando intervenciones tal y como las estaba realizando hasta ahora. Posteriormente se realizará una evaluación de las condiciones de calidad de vida y mejora social de los individuos y familias objetos de los dos grupos de equipos siendo el plazo para la recogida de los datos de un año y medio. Para finalizar analizaremos si nuestra variable independiente (las intervenciones centradas en las capacidades de los individuos) influye de forma positiva en nuestra variable dependiente (situación sociofamiliar).



5. Referencias Bibliográficas

- Charles A. Valentine (1972). La cultura de la pobreza. Crítica y contrapropuestas. Buenos Aires : Amorrortu.
- Coller, X.(2000). Estudio de casos / Madrid : Centro de Investigaciones Sociológicas
- Ferullo, H. (2006). El concepto de pobreza en amartya sen. Cultura Económica,
- Lewis, O. (1961). Antropología de la pobreza. Cinco familias México, Fondo de Cultura Económica.
- Martín, A (2013). Ensayos, Manuales y Textos Universitarios. Premio Accesit Ana Díaz Perdiguero. Consejo General de Trabajo Social
- Martín Johani, U. A. (2007). Tesis El enfoque de las capacidades de Amartya Sen : alcance y límites. (Universidad de Valencia).
- Pedrajas, M. (2007). Ética, desarrollo y democracia a partir del enfoque de las capacidades de A. sen. Diálogo Filosófico, (69), 401-418.
- Ramírez Pérez, A., & Moreno Torres, M. (2008). Las políticas para la inclusión social de zonas urbana desfavorecidas. Propuesta teórica-analítica para el estudio de la integralidad. IV Congreso Andaluz de Sociología. Cambio y Diversidad.
- Sen, G. (1997). El empoderamiento como un enfoque a la pobreza. En URL http://www.portalcuencas.net/Virtual_Library/Files/362.pdf
- Sen, A. (1998). Capacidad y bienestar. (1st ed., pp. 54-83) Fondo de Cultura Económica.
- Subirats, J. (. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea Fundación La Caixa (Ed.).



MENORES VIOLENTOS CON SUS PADRES. UN MODELO DE REVISIÓN TEÓRICA A PARTIR DE UN CASO

María Carmen Cabrera Herrera

Palabras clave: Realidad Social, Sistematización del Conocimiento, Violencia Filio-parental.

1. RESUMEN

Esta comunicación se presenta como una experiencia que emana de esa cercanía a la realidad social que tenemos los profesionales del Trabajo Social. A partir de un caso, se ofrece un modelo de revisión teórica para profundizar en el conocimiento de algunas de las situaciones y problemas que se atienden en Servicios Sociales de Atención Primaria. El tema elegido es la violencia filio-parental, un tipo de violencia familiar ejercida por los hijos a sus padres.

2. INTRODUCCIÓN

Los profesionales, trabajadoras y trabajadores sociales de Atención Primaria (en lo sucesivo se utilizará el genérico trabajadores sociales), nos encontramos ante multitud de casos heterogéneos y singulares a los que debemos dar respuesta. Si bien es cierto que a muchas situaciones se les da respuesta mediante la intervención directa, aplicación de recursos y/o derivación a otros servicios especializados, el carácter diferencial de los casos y la propia dinámica de cambio de la sociedad motiva que no siempre tengamos un conocimiento teórico específico de lo que se cierne sobre cada situación/problema que atendemos y corramos el riesgo de que disminuyan los efectos de nuestra acción. Si además, a ello se le añaden los cambios inherentes a las políticas de protección social, tan ligadas siempre a los contextos económicos, nuestra razón de ser puede quedar desdibujada y así la propia profesión.



Sin embargo, la cercanía a la realidad social es una de las bazas más importantes con la que contamos los trabajadores sociales para aminorar los efectos de esa realidad cambiante e incierta a la que nos enfrentamos. Una realidad que nos obliga a ser moldeables, a estar al día de otras disciplinas, y a velar, como ejercicio responsable y protector ante las incertidumbres, porque lleguen a la profesión el conocimiento y aprendizaje que se va generando con la propia acción profesional. Podríamos decir que ser testigos de primera mano de lo que está ocurriendo es, ahora más que nunca, una de nuestras mayores fortalezas: la que nos hace flexibles en tiempos de malestares para hacer intervención social –sabemos–, la que nos motiva a mejorar nuestras competencias –queremos– y la que nos inspira para contribuir a la teoría desde la práctica en Trabajo Social (Molleda, 2007: 141) –podemos–.

Esta comunicación se presenta como una experiencia desde esa cercanía a la realidad social y entre sus objetivos fundamentales se encuentra coadyuvar en el Trabajo Social con un modelo para la búsqueda, promoción, actualización y sistematización del conocimiento ante las diversas problemáticas con las que intervenimos. Una de esas problemáticas es la violencia filio-parental, un tipo de violencia intrafamiliar ejercida por los hijos (genérico hijo/s, hija/s) menores a sus padres (genérico padre/s, madre/s).

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Se realiza una revisión teórica sobre el estado de la cuestión de un tipo de violencia relativamente frecuente (Ibabe y Jaureguizar, 2009: 616) que ha sido relativamente descuidado por la investigación científica si se compara con la gran atención que han recibido otros tipos de violencia intrafamiliar como el maltrato de padres a hijos y la violencia en pareja (Gámez-Guadix y Calvete, 2012: 277). La Fiscalía General del Estado recoge en su última Memoria que en 2011 se había superado con creces el máximo de los 5.201 procedimientos



de este tipo de violencia del año 2009, alcanzando en 2012 un total de 5.377 asuntos (Ministerio de Justicia, 2012: 954).

Para orientar el tema de estudio se incorpora uno de los casos de violencia filio-parental atendido en Servicios Sociales de Atención Primaria. Se ha elegido este caso por considerar que aglutina mayor número de elementos contenidos en otros casos atendidos que pueden ayudar a los profesionales a situarse mejor ante el problema y facilitar su revisión y análisis.

A partir del caso, al que se han realizado algunos cambios por motivos de protección de datos, se analizan los elementos que conectan con este tipo de violencia y se hace referencia a lo aconsejado por los autores para continuar profundizando en su estudio para la prevención y tratamiento.

3.1 El concepto de violencia ejercida por los menores en la familia

Partimos de buscar una definición que recoja lo que representa la violencia que ejercen los hijos a los padres y tomamos el concepto de violencia filio-parental según la definición que realiza Pereira (2006):

“Son las conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Se excluyen los casos aislados, la relacionada con el consumo de tóxicos, la psicopatología grave, la deficiencia mental o el parricidio” (Pereira, 2006: 9).

3.2 Descripción del caso

Unidad familiar monoparental compuesta por María y sus tres hijas: Marta, Beatriz y Montserrat de 21, 14 y 4 años de edad respectivamente. La madre de las menores solicita, orientada por la Policía Nacional, ser atendida por la trabajadora social de Atención Primaria de forma urgente para informar de la



difícil situación que está viviendo con su hija menor, Beatriz. Su demanda principal se orienta a la búsqueda de un recurso residencial para su hija ya que la convivencia resulta cada día más insostenible. Refiere que hace tres días había sido agredida por Beatriz y muestra las marcas, aún visibles, de arañazos en cuello y brazos. María describe la situación familiar como sigue:

“Necesito que me ayudéis con mi hija Beatriz de 14 años, no puedo con ella. Desde que entró en el instituto comenzó todo. Desde el primer curso comenzó a faltar a clase y este año ya ni aparece. El año pasado agredió a una chica del instituto y aunque el caso llegó al Fiscal de Menores no llegó a ser juzgada (...) Hace tres días me amenazó con un cuchillo y me arrastró por el pasillo de la casa tirándome de los pelos. Me clavó las uñas con toda su fuerza y es que me saca a mí dos cabezas y dos cuerpos ¡Quién lo iba a decir el estirón que ha dado! Después se marchó de casa con algún dinero que me quedaba en el monedero y unos pendientes y una gargantilla de oro que tenía en mi habitación en un joyero. Al ver que no regresaba fui a denunciarla a la policía. Me dijeron que hasta que no pasaran 24 horas no podía considerarse desaparición. Sobre las joyas y el dinero me dijeron que no puede considerarse robo ni hurto ya que estaban en la casa y es la suya. Sobre las agresiones pasé el tema por alto. Anoche volvió y vengo de retirar la denuncia. Ahora está encerrada en su habitación, no nos deja pasar. No comprendo por qué tiene esas reacciones. Mi hija no puede verme, me odia. Desgraciadamente mi hija es igual que su padre, me separé de él por malos tratos, necesité protección en un centro de acogida y todavía está cumpliendo prisión por ello” (...) Durante un tiempo a Beatriz la estuvo viendo un psicólogo como me dijo su pediatra (...) No sé en qué he fallado con ella. Su hermana mayor es todo lo contrario, nunca me ha dado ningún problema, es más, está centrada en su vida, estudia en la universidad. Como madre pienso que Beatriz tiene envidia de ella, le habla mal, nos dice que estamos compichadas y nos llama putas (...) Ahora ha cogido la



costumbre de lanzar lo primero que pilla y el otro día a punto estuvo de darme con un portarretratos en la cabeza, suerte que falló y le dio a la puerta. Necesito que me ayudéis, no puedo sola con esto (...) Temo por la salud de mis padres que lo ven todo porque vivimos con ellos desde la última vez que me separé. Beatriz los ha querido mucho, ellos la quieren mucho y ahora es déspota y desagradecida con ellos. Gracias a mis padres he podido salir adelante (...) He tenido mala suerte con los hombres. Mis tres hijas tienen padres diferentes (...) Por favor ayudarme, decirme qué puedo hacer. Me dan miedo sus compañías, no se de donde viene el dinero que maneja... Bueno si lo sé..., creo que roba y trapichea... me temo lo peor... Nos tiene a todos atemorizados... Por favor ayudadme...

3.3 Elementos de la *situación sociofamiliar* que conectan con la violencia filio-parental

3.3.1 Antecedentes de violencia intrafamiliar

Del caso se extrae cómo la menor ha vivido conflictos de los padres envueltos de violencia verbal y física a su madre lo que supone un alto factor de riesgo que la predispone a la conducta violenta (Castañeda, Garrido-Fernández, y Lanzarote, 2012: 165). Los niños aprenden a comportarse violentamente a través de la observación y de la experimentación directa de dichos comportamientos procedentes de sus padres (Ibabe y Jaureguizar, 2011a: 274). La observación de la violencia en el contexto familiar favorece que los niños y niñas aprendan a ejercer la violencia contra otras personas (Gámez-Guadix y Calvete, 2011: 281), en especial, como en este caso, a las figuras de



autoridad (Ibabe y Jaureguizar, 2011b: 14 y Cuervo y Rechea, 2010: 372) sus abuelos y la hermana mayor.

3.3.2 *Monoparentalidad y mujer*

La menor pertenece a una estructura familiar monoparental donde la madre es la responsable única de ella y sus hermanas. Estudios realizados revelan mayor número de casos de violencia en los menores cuando la estructura familiar es monoparental pues el nivel de estrés que sufren las madres al encontrarse solas educando a los hijos puede favorecer la aparición de conductas violentas de estos hacia ellas (Castañeda, Garrido-Fernández y Lanzarote, 2012: 164). Las madres, son agredidas a través de amenazas o golpes (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 121). Algunos autores sugieren que este tipo de violencia podría ser considerado un subtipo de violencia de género porque en la mayoría de los casos son los hijos los que agreden a su madre (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 119). El hecho de que recaiga sobre la madre el rol de educadora y cuidadora principal la convierte en la gran victimizada (Cuervo y Rechea, 2010: 372).

3.4 Elementos de la situación *sociosanitaria* que conectan con la violencia filio-parental

3.4.1 *Antecedentes de atención psicosocial*

Madre e hija presentaban antecedentes de atención en diferentes dispositivos de atención psicosocial (Atención a Mujeres maltratadas, Unidad de Salud Mental Infantil). Para algunos autores, las familias que cuentan con antecedentes de intervención en diferentes dispositivos de atención psicosocial puede ser indicativo de que el caso va a revestir mayor complejidad en su tratamiento (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 119).



3.5 Elementos de la *situación evolutiva* de la menor que conectan con la violencia filio-parental

3.5.1 *La adolescencia*

La menor, que tiene 14 años, se encuentra en plena adolescencia. Es una etapa en la que el adolescente tiene la necesidad de autoafirmarse, de sentirse autónomo e independiente y donde se incrementan las rutinas familiares que se encuentran inmersas en conflicto (Pagani, Tremblay, Nagin, Zoccolillo, Vitaro, y McDuff, 2004: 535). Numerosos autores han puesto en evidencia que la mayor parte de las prevalencias referidas a conductas antisociales graves, agresivas y/o violentas, se incrementaban entre los 14 y 16 años, observándose en la mayoría de los casos un declive en esta tendencia a partir de los 17 años (Peña, 2005: 240).

3.5.1.1 Los cambios físicos y psicológicos

La menor ha sufrido importantes cambios físicos en poco tiempo. La madre la describe como muy grande y con mucha fuerza. En la adolescencia el llamado estirón lleva implícitos cambios corporales con aumento de tamaño y fuerza de muchos de los músculos y está relacionado con procesos psicológicos y sociales. Los cambios psicológicos acusados afectan a la identidad y representan un reto en la adaptación para la mayoría de los jóvenes (Coleman y Hendry, 2003: 36).

3.5.1.2 La conducta antisocial y las amistades

En los años de adolescencia los menores necesitan derrocar la autoridad de los padres, consideran que deben realizar un contra-ataque que les permita iniciar la búsqueda de sensaciones con su grupo de pares (Pagani, et, al., 2004: 534). La menor utiliza la violencia, lleva a cabo conductas de destrucción social y otras que pueden ser de destrucción personal como los trapicheos y



“juegos” con las drogas (Castañeda, Garrido-Fernández y Lanzarote, 2012: 163). En el grupo de jóvenes con los que interactúa la menor se encuentran involucrados y desarrollan un comportamiento antisocial (Catalano y Hawkins, 1996: 167) proporcionando a la menor el contexto adecuado para poder realizar conductas coercitivas (Peña, 2005: 245).

3.6 Elementos de la *situación escolar* que conectan con la violencia filio-parental

3.6.1 *El cambio del colegio al instituto*

La madre identifica el cambio del colegio al instituto con el inicio de su conducta antisocial. El paso de Educación Primaria a Educación Secundaria es un momento de transición, representa una nueva situación escolar que coincide con el inicio de la adolescencia y, a la que se une, la historia personal del joven (posibles traumas o deterioros personales experimentados) tanto antes como durante el momento de transición (Gimeno, 1995: 17). La aparición de problemas de conducta en Educación Secundaria Obligatoria se valora como un fenómeno cada vez más habitual que afecta a la convivencia social, escolar y al deterioro de las relaciones interpersonales (Morales y Trianes, 2012: 74).

3.6.2 *La adaptación escolar y las conductas absentistas*

Para los autores la violencia filio-parental también está relacionada con las dificultades escolares, y el absentismo escolar (Ibabe y Jaureguizar, 2011b: 12). La menor presenta trayectoria de conductas disruptivas en el centro escolar (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 116). Comenzó a faltar a clase con la entrada al instituto, a los 12 años, y esta situación ha ido empeorando hasta los 14. Su caso apoya la teoría de aquellos autores que sostienen que el absentismo, más que un problema en sí, es un síntoma de que algo no funciona bien en el entorno del menor y que los estudiantes con las tasas de



absentismo escolar altas están, por lo general, involucrados en el sistema judicial con otros actos delictivos (Kronholz, 2011: 36).

4. CONCLUSIONES

Existe consenso entre los autores en que el estudio de los jóvenes que agreden a sus padres es un fenómeno de reciente aparición que va en aumento y del que existen pocos estudios consistentes metodológicamente que puedan dar una explicación sólida sobre este fenómeno (Aroca, Cánovas y Alba, 2012: 248). Por otra parte, aunque se le atribuye un origen multicausal, las investigaciones realizadas no ofrecen resultados concluyentes sobre un perfil psicológico específico de menores que agreden a sus padres (Ibabe y Jaureguizar, 2011b: 4). Entre las vías abiertas para profundizar en su estudio y tratamiento, los autores recomiendan que se debe incidir en:

4.1 Los rasgos biopsicosociales del menor agresor

- Profundizar en los rasgos biológicos, de personalidad y psicológicos que les hacen ser violentos (Calvete, Orue y Sampedro, 2011: 363; Castañeda, Garrido-Fernández y Lanzarote, 2012: 167 y Cuervo y Rechea, 2010: 369) y analizar si entre esos rasgos psicológicos existen algunas variables mediadoras, como la inadaptación (Ibabe y Jaureguizar, 2011b: 15).

4.2 El origen de los episodios de maltrato

- Conocer los hechos y situaciones que inician los episodios de maltrato, así como aquello que lo caracteriza y finaliza (Cuervo y Rechea, 2010: 371).

4.3 Los estilos de familia



- Conocer qué está pasando, qué se cierne en las familias de estos menores, y si existe una problemática familiar concreta que los predispone más a la comisión de actos violentos (Cuervo, Fernández y Rechea, 2008: 3).
- Profundizar en los estilos de socialización familiar como factores de riesgo de este tipo de agresiones (Castañeda, Garrido-Fernández y Lanzarote, 2012: 165).
- Analizar los estilos educativos ejercidos desde los primeros años de vida de estos hijos por parte de ambos progenitores y el estilo educativo predominante tanto en el momento de iniciarse la violencia filial como cuando ya eran víctimas de la violencia de sus hijos (Aroca, Cánovas y Alba, 2012: 248).
- Conocer e incidir en los estilos de crianza, aquellos que son percibidos por los menores como humillantes y degradantes y trabajar la autorregulación en las situaciones de conflicto de los menores (Pagani, et, al., 2004: 535).

4.4 El diseño de estudios específicos

- Recurrir a estudios cualitativos y diseños de escalas específicas que orienten hacia el desarrollo metodológico y hacia la detección (Cuervo y Rechea, 2010: 370).

4.5 El análisis de las debilidades de las políticas preventivas y nuevos caminos para la intervención

- Analizar el impacto que los recursos existentes están teniendo en las familias/menores y cómo llega esta información a los profesionales implicados.
- Desarrollar una política preventiva más amplia y hacer llegar las ya existentes a un ámbito de profesionales más extenso pues, según los autores, llama la atención el escaso número de profesionales que afirma no conocer programas de prevención primaria, secundaria o terciaria para intervenir en estos casos (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 122 y Cuervo y Rechea, 2010: 374).



- Diseñar programas de carácter integral e interdisciplinar para la intervención en violencia filio-parental, donde se trabaje con los menores y sus familias (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007: 126), en los que participen profesionales con conocimientos en este tipo de maltrato para atender al carácter diferencial de este tipo de violencia (Aroca, Bellver y Alba, 2013: 298).

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aroca, C., Bellver, M.C. y Alba, J.L. (2013). Revisión de programas de intervención para el tratamiento de la violencia filio-parental. *Educación XXI*, 16, 2013, 281-304. doi: 10.5944/educxx1.16.1.727
- Aroca, C., Cánovas, P. y Alba, J. L. (2012). Características de las familias que sufren violencia filio-parental: Un estudio de Revisión. *Educatio Siglo XXI*, 30, 231-254.
- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 349-363.
- Castañeda, A., Garrido-Fernández, M. y Lanzaote, M. D. (2012). Menores con conducta de maltrato hacia los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización. *Revista de Psicología Social*, 27, 157-167.
- Catalano, R. F. y Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J. D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. Nueva York: Cambridge University Press, 149-197.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata, 2003.



- Cuervo, A. L. y Rechea, C. (2010). Menores agresores en el ámbito familiar. Un estudio de casos. *Revista de derecho penal y criminología*, 3, 353-375.
- Cuervo, A. L., Fernández, E. y Rechea, C. (2008). Menores agresores en el hogar. *Boletín Criminológico*, 106, 1-4.
- Gámez-Guadix, M. y Calvete, E. (2012). Violencia filio-parental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema*, 24, 277-283.
- Gimeno, J. (1995). La transición de la Primaria a la Secundaria. Un rito de paso con poder selectivo. *Cuadernos de Pedagogía*, 238, 14-20.
- Ibabe, I., y Jaureguizar, J. (2009). Child-to-parent violence: Profile of abusive adolescents and their families. *Journal of Criminal Justice*, 38, 616-624.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011a) ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de psicología*, 27, 265-277.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011b). El perfil psicológico de los menores denunciados por violencia filio-parental. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1-19.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Kronholz, J. (2011). Truants: The Challenges of Keeping Kids in School. *Education Next*, 11, 32-38.
- Ministerio de Justicia (2012). Memoria de la Fiscalía General de Estado. Madrid: Centro de Publicaciones.
- Molleda, E. (2007) ¿Por qué decimos que no podemos hacer intervención social? *Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 139-155.
- Morales, F. M. y Trianes, M.V. (2012). Análisis de valores y actitudes en temas morales en estudiantes de Educación Secundaria. *Psicología Educativa*, 18, 65-77.



- Pagani, L. S., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2004). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28, 528-537.
- Peña, M.E. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, España.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Mosaico*, 36, 8-9.



EL PROCESO DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL.

MIRANDO AL FUTURO

Adela Landa Serrano

Palabras clave: Adopción, familia, adaptación, menor, integración.

Resumen

La Adopción Internacional como medida subsidiaria de protección a la infancia es a fecha de hoy una medida muy reciente. En Madrid, la Adopción Internacional tiene sus inicios en 1997. Ha evolucionado de una manera muy rápida de tal manera que la intervención de los profesionales en el proceso se ha ido incorporando sin una reflexión especialmente crítica de su papel y su quehacer.

Alguno de los menores adoptados hace una década comienzan a presentar problemas de adaptación a la familia y a la sociedad. Haciendo una reflexión de nuestro Trabajo, queremos presentar alternativas para la mejora de la adaptación y completar un proceso de adaptación adecuado

1.- CONCEPTO Y FUNDAMENTACIÓN

“La adopción internacional es una medida subsidiaria de protección a la infancia por la cual un niño en desamparo y declarado adoptable que no puede ser adoptado o atendido adecuadamente en su país, es adoptado por una familia que reside en el extranjero y se desplaza con ella, para integrarse y vivir en su nuevo hogar y sociedad” Página oficial de la Comunidad de Madrid, <http://www.madrid.org/cs>:

Nuestra mirada hacia este colectivo, viene fundamentada en la creciente preocupación que nace desde la administración pública, cuando se comienza a



detectar de una manera ascendente aunque no todavía alarmante que algunos de los menores adoptados en los principios de los años 90 y con más énfasis a partir del 2005 no han conseguido una adaptación plena a la familia y a la sociedad provocando tales desajustes en su entorno social y familiar que los padres, tutores se ven abocados a recurrir a la Administración para solicitar la renuncia de la tutela de los mismos, y que sea la Administración la que se haga cargo de ellos.

La presente comunicación, está fundamentada en una revisión bibliográfica de muchos de aquellos profesionales que han trabajado e intervenido en el mundo de la adopción, así como entrevistas a los padres de niños adoptados y observación participante en los grupos de formación y seguimiento de estos padres. El ámbito de trabajo la Comunidad de Madrid, Castilla la Mancha y Extremadura.

Según el Instituto de familia y Adopción

En España no existen todavía estudios longitudinales que reflejen la realidad de las adopciones truncadas, porque las adopciones internacionales son un fenómeno reciente, pero se habla de un 1,5%, lo cual significa que entre 1994 y 2005, unos 500 niños/as que habían sido adoptados en otros países pasaron a depender del sistema de protección de menores, ya que al ser las adopciones irrevocables, no se les puede devolver a sus países de origen.

Según el Periódico el Pais en la publicación de 4 de marzo de 2012

Hace unos días, Cataluña alertó de que 72 menores, habían sido abandonados por sus padres adoptivos en la última década. Más de la mitad provenían de adopciones internacionales y tenían más de 10 años.



En febrero de 2011 había 25 niños adoptados en los Centros de Protección de menores de la Comunidad de Madrid, según datos de Berástegui. La mitad de ellos habían sido adoptados cuando tenían menos de 6 años. El 68,2% estaba allí porque a partir de los 11 años tuvo problemas de conducta con sus familias. Entre los niños del centro hijos de padres biológicos solo un 20,7% estaba allí por el mismo motivo.

Ante esta realidad, y desde la perspectiva del Trabajo Social, tal y cómo Manuel Moix reflexiona, nos vemos obligados e invitados a valorar y analizar nuestra intervención como Trabajadores Sociales dentro del proceso de adopción en la Comunidad de Madrid, para ofrecer posibles alternativas ante las fisuras que se puedan estar dando en la actualidad en el proceso de adopción.

El Trabajador Social, es una figura necesaria, fundamental y presente en todas las fases del proceso adoptivo, pre-adopción, en la espera y en la post-adopción.

Siendo nuestro papel esencial y necesario a lo largo de todo el proceso, nos vemos invitados y obligados a reflexionar y aportar alternativas viables, coherentes y reales ante una realidad que no es tan idílica como se piensa y si más complicada de lo que pudiera parecer.

Manuel Moix, (1991) dice:

Al trabajo Social le corresponde como profesión, descubrir fallos y necesidades en los servicios sociales, recomendar el modo de mejorar las condiciones y de incrementar los recursos sociales, contribuir a remediar los problemas de tal índole y participar en la investigación social, para verificar teorías, perfeccionar los servicios sociales existentes, descubrir



nuevas necesidades e identificar las zonas donde se haga necesario introducir cambios en los servicios o establecer otros nuevos” (p. 265)

Si la intervención con menores y familias requiere una especialización, sensibilidad y buen hacer desde el Trabajo Social, el hecho de ser menores adoptados y familias adoptantes, añade un plus a esta formación y especialización.

El menor adoptado tiene todas las características de cualquier menor, pero con algo añadido: la convivencia con su abandono, su pasado en muchas ocasiones desconocido para la familia y la triangulación de su procedencia y presente, familia biológica, familia adoptiva y el propio menor.

2.- EL PROCESO DE ADOPCIÓN. IMPLICACIONES PROFESIONALES.

El proceso de adopción internacional es largo, y los futuros padres adoptantes pasan por diferentes etapas.

Apertura del expediente, curso de formación, obtención del certificado de idoneidad, tiempo de espera de tramitación del expediente entre 2 y 3 años, preasignación del menor, viaje a por el menor al país de origen, sentencia, asignación del mismo, y regreso a España con su hijo.

En el regreso a España con el menor, es cuando empieza el verdadero camino de la parentalidad. Es en este momento y a partir del mismo, donde profesionalmente, nos encontramos con las mayores dificultades, sin embargo y paradójicamente este es el momento menos temido por los padres.



Una vez el menor les ha sido asignado la conciencia que los padres pudieran tener de lo que supone la parentalidad adoptiva queda aparcada hasta que en un estadio de su desarrollo determinado puedan surgir crisis.

Los padres adoptantes llegan a la opción de la adopción en su mayoría, ante la imposibilidad de la concepción o engendramiento biológico, bien sea por una infertilidad o por una esterilidad.

En nuestra experiencia como formadores de los futuros padres adoptantes, así como acompañantes en los momentos de espera a la llegada del menor, y acompañantes en los seguimientos del mismo, cuando la pareja inicia el largo camino de la adopción, da el paso, toma la decisión de adoptar, los planteamientos más inmediatos que les surgen son los puramente prácticos: tiempos de espera en primer lugar y en segundo lugar países donde el trámite de la adopción pudiera resultar en más breve menos costoso.

A ellos también se suman el querer conocer qué significa adoptar y el miedo a la comunicación de la adopción y los orígenes..

La idílica idea de la familia, del niño deseado y del amor que se le va a ofrecer, parece que pudiera salvar todos los obstáculos con los que se pudieran en un futuro encontrar la familia. Nada más lejos de la realidad. El amor es importante y necesario pero no suficiente.

El coste emocional que supone todo el proceso de adopción que brevemente he relatado, así como la diferencia ante afrontar una parentalidad biológica de una parentalidad adoptiva, en un alto porcentaje no entra dentro de sus planteamientos.

Los futuros padres, en el curso de formación que desde la Comunidad de Madrid se imparte, obligatorio para poder continuar su proceso, comienzan



a tomar conciencia de que el fin es “el interés superior del niño”, dejar a un lado el deseo de la parentalidad para focalizar la atención en el menor.

El fin es el menor y su interés superior.

El menor cuando es adoptado, cuando llega a su nuevo país, entra en un mundo totalmente ajeno al que ha dejado. El impacto de estímulos que recibe, visuales, olfativos, ambientales físicos, anímicos, le hace asimilar una realidad sin dejarle apenas que elabore su duelo, el de la pérdida de sus contactos vinculantes, del espacio en el que habitaba, del país al que pertenecía, de la sociedad en la que estaba inmerso, de los otros niños que deja atrás, de la familia que dejó de tener. No elabora el duelo de su historia pasada.

Todo lo anterior sumado con la carga emocional contenida en muchos casos, el peso del dolor por lo que ha dejado, la incertidumbre ante lo nuevo que se avecina, la vivencia de miedo ante una realidad desconocida, la toma de conciencia en un futuro de una familia biológica que ha quedado atrás, la conciencia así mismo de un abandono (hecho complicado y duro de asimilar) da lugar a un coctel explosivo que antes o después podrá explotar por algún lado..

Una vez recibida la formación, y siendo conscientes de la diferencia entre una parentalidad biológica y la parentalidad adoptiva, y el plus que supone para ellos, es en este contexto, en el que los padres nos vuelcan los miedos, y las carencias que necesitan cubrir durante el proceso de adopción.

Siendo y haciéndose conscientes de que no es suficiente el apoyo que reciben ni la información y formación con la que deben afrontar esta parentalidad, y comienzan a solicitar apoyo tanto en la etapa pre-adoptiva como en la posterior etapa post-adoptiva.



Necesitan saber que una figura les podrá acompañar, apoyar, guiar, orientar en el momento que se sientan desbordados ante situaciones que no comprendan, si estas llegan a aparecer.

Nosotros trabajadores sociales, detectamos estas carencias, y siendo conscientes de la necesidad de este apoyo, en nuestro trabajo llegamos más allá, y encontramos otra serie de fisuras que vemos necesario cubrir para que este proceso de adaptación en este tipo de parentalidad sea efectiva y saludable.

En todo el proceso de adopción, el foco viene centrado en dos puntos.

- Los padres adoptivos y
- Los hijos adoptados

Antes de la asignación del menor, futuro adoptado, hay un trabajo continuo y constante con los futuros padres. Con ellos se trabajará qué significa la parentalidad adoptiva, las diferencias con la parentalidad biológica, qué costes emocionales, personales, sociales deberán afrontar, a que miedos tendrán que enfrentarse, que factores favorecen la creación del vínculo... Se hará un estudio efectivo y pormenorizado de los padres, donde en el mismo se refleje si son idóneos para ser padres adoptivos o no.

Los profesionales que realizamos la formación, percibimos de primera mano, los miedos, los mitos, que presentan las familias. Durante la mayor parte del proceso de adopción, desde nuestra intervención profesional, se pone la mirada constantemente en los padres adoptantes. Las actitudes a trabajar, sus motivaciones, sus deseos, la elaboración de sus duelos. Ciertamente se trabaja también desde la perspectiva del menor, pero claro está, sin el menor. Se les va preparando para la llegada, para el encuentro, para la creación del vínculo, para la futura convivencia con su hijo.



Con el menor actualmente en la Comunidad de Madrid no se trabaja. Se interviene con él únicamente cuando los padres se encuentran en una situación de desbordamiento y estrés que les impide continuar con la crianza del niño de una manera sana y responsable. Se interviene directamente terapéuticamente, no se aborda la situación desde la prevención.

Es por tanto en este punto donde creemos que es necesario incidir.

3.- CONCLUSIONES

De la misma manera que los padres son atendidos, acompañados y contenidos en el proceso y se les ha formado y preparado para la realidad que van a vivir, si este acompañamiento y formación se hiciera para los hijos, y con los hijos, comprenderían y afrontarían la adaptación a la nueva familia, a la nueva cultura y al nuevo entorno de manera natural y paulatina, dejando al lado el terror que les produce lo desconocido y la incertidumbre y ansiedad que genera.

Sería necesario trabajar con el menor la elaboración de estos duelos, la asimilación de su historia pasada, la convivencia con diferentes etapas en su vida, el situarse en esta nueva realidad en la que vive.

Esta intervención no se debe hacer necesariamente en el momento de crisis del menor. No tiene porqué ser necesaria la intervención terapéutica en todos los casos. Esto es lo que pretendemos evitar. Estos momentos, se van elaborando poco a poco. Los menores van dando señales de que algo no está funcionando, de que algo está quedando en el aire, algo no encaja como debiera.

Los padres no deben ni pueden esperar al cenit de estos momentos de crisis para pedir ayuda profesional. El acompañamiento a las familias debería



ser algo que se pudiera ofrecer desde el momento de la llegada del menor al nuevo hogar.

Al igual que los seguimientos a las familias, una vez el menor ya está en el país, es obligatorio, debería ser obligatorio también el trabajo con el sujeto principal, el menor, ofrecido desde la Administración desde el servicio público como una manera de protección al mismo.

Hablamos de una preparación del menor ante la nueva realidad a la que va a llegar.

Como trabajadores sociales debemos darle el espacio al menor adoptado. Dar a conocer las características de la adopción, su realidad dentro del respeto y el derecho a su intimidad allá donde su presencia sea permanente y obligatoria. El colegio será un espacio de referencia y donde el menor va a interaccionar de una manera continua. El colegio debería tener cierto conocimiento y formación de lo que implica una filiación adoptiva.

4- OFRECIENDO RESPUESTAS:

¿Qué alternativas desde nuestra posición de Trabajadores Sociales proponemos ante esta realidad?

Es necesario el trabajo con los padres y con los menores.

Desde la realidad de los padres:

- a) Formar como tutores de resiliencia a los futuros padres. Dotarles de herramientas para afrontar momentos determinantes, de manera que se sientan seguros ante la ayuda a la superación de la adversidad y el trauma del abandono que han sufrido sus hijos.



- b) Trabajo con las familias sobre la importancia de la raza en la integración social y las habilidades para afrontar el racismo y discriminación en un futuro.
- c) Ampliación de las sesiones de formación, previas a la continuación del proceso de adopción. Afrontar peculiaridades en este modo de parentalidad que no habían sido tenidas en cuenta y que son necesarias valorar para que el proceso continúe. Profundizar en determinados aspectos que no se pueden abarcar tan ampliamente como se debería. Qué supone una parentalidad adoptiva, cómo afrontar la comunicación de la adopción al menor, la superación del duelo de la imposibilidad de una parentalidad biológica entre otros.

Desde la realidad de los menores.

Es al menor al que queremos dar el protagonismo.

- a) Proporcionarles habilidades y recursos para poder afrontar y dirigir los conflictos que pueden surgir con sus padres y con sus iguales, partiendo de su realidad “diferente”.
- b) Darles apoyo para facilitar la expresión y exteriorización de los sentimientos hacia su historia, así como aprender a crear vínculos afectivos seguros.
- c) Ayudarles y guiarles en la elaboración de los duelos por las pérdidas y que ajusten pasado y presente de manera emocionalmente congruente.
- d) Creación de un servicio de mediación y apoyo a los padres y a los hijos para la búsqueda de orígenes.

Con la presente comunicación queremos hacer conscientes de la importancia de realizar un programa de intervención con el menor. Que éste pueda recibir un apoyo ajeno a la familia y donde en caso de ser necesario, le



ayude a exteriorizar temores o inquietudes que le permitan avanzar en su proceso de vinculación.

Si la realidad y la intervención con menores y familias es un mundo apasionante, el mundo de la adopción en este mismo campo abre un sinfín de posibilidades, potencialidades y alternativas a las que nos podemos acercar sin miedo desde el Trabajo Social.

Adela Carmen Landa Serrano

T.S. Colegiada 3520. Madrid.

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

- Ley 6/1995, de 28 de marzo de 1995, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Boletín Oficial de Comunidad de Madrid 83 de 7 de abril de 1995.
- Ley 21/1987, de modificación del Código Civil, en materia de adopción y acogimiento. Boletín Oficial del Estado 275 de 17 de noviembre de 1987.
- Ley 1/1996, de 15 de enero de 1996, de protección jurídica al menor. Boletín Oficial del Estado, 15 de 17 de enero de 1996.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Moix Martínez. M. (1991) *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Trivium

BIBLIOGRAFÍA

- Benavides, M. (1998). Capítulo 6: Recursos de Intervención en protección infantil. En Benavides, M. (pp 155-174). *Los menores de protección: actuaciones psicojurídicas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa



- Newton Verrier, N. (2010). *El niño adoptado .Comprender la herida primaria*. Barcelona: Albesa
- Doltó F. (1996). Capítulo 23: Comprender otra lengua. Adoptar nuevos padres. En Doltó F. (pp. 143-148) *¿Niños agresivos o niños agredidos?* . Barcelona: Paidós.
- Ruskai Melina L. (2001) *Cómo educar al niño adoptado*. Barcelona: Medici.
- Pantoja F. (1998) Capítulo Derecho Español, Legislación estatal y autonómica. En Urra, J. y Clemente M. *Psicología jurídica del menor* (pp. 285-324). Madrid Fundación Universidad y Empresa. (1997).
- Galli, J. y Viero F. 2007. *El fracaso en la adopción*. (2007) Grupo 5 Acción y Gestión Social S.L.
- Giménez Alvira, J. A. (2010) *Indómito y entrañable*. Barcelona: Gedisa.



LA INTERMEDIACIÓN ENTRE EL SISTEMA EDUCATIVO Y LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

María Victoria Álvarez Bazalo, María Isabel González
Mendoza, María José Marteache Martín,
Ana María Martín Yus

1. TRES PALABRAS CLAVE

Educación, Intermediación, Servicios de Atención a la Infancia.

2. RESUMEN

A menudo ambas redes ejercen sus respectivas funciones con los niños y niñas desde sus distintos ámbitos, perspectivas, y conocimientos. Cuando es necesaria la comunicación, se puede observar que estos dos mundos hablan lenguajes distintos.

El Equipo de Intervención Socioeducativa de la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte nace para la interpretación de los dos medios.

Nuestras funciones son el asesoramiento, la colaboración y la intervención en situaciones complejas; a demanda de los orientadores/as y/o centros educativos o bien, a demanda de los servicios que trabajan con la infancia, interviniendo mediante un abordaje sistémico con las instituciones y entidades implicadas, ante situaciones de dificultad, riesgo o desprotección del alumnado.

En los centros educativos intervenimos aportando nuestro conocimiento del ámbito sociofamiliar y el manejo de nuestras técnicas y herramientas; a veces para aportar otra lectura de la situación del niño y/o familia y otras, para la toma de decisiones en torno a la comunicación de riesgo o maltrato.

Asimismo intervenimos con los servicios de atención a la infancia aportando nuestro conocimiento de las actitudes y posiciones de las maestras y maestros y, las estrategias para intervenir en el medio educativo.



3. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

Tanto el sistema educativo, compuesto por los centros escolares, la comunidad educativa y la administración que lo organiza, como los servicios de atención a la infancia, formado por los profesionales que trabajan en los servicios sociales comunitarios, servicio de protección de menores, entidades colaboradoras, ONG, etc. y sus respectivas administraciones, ejercen sus funciones con los niños y las niñas desde sus distintos ámbitos, perspectivas, y conocimientos.

Existen múltiples ocasiones en las que es necesario el apoyo mutuo, entre las más complejas están aquellas en las que es posible la presencia de elementos de riesgo y/o de desprotección.

Cuando es necesaria que la comunicación fluya, se puede observar que estos dos mundos hablan lenguajes distintos. Estos mundos son tan diferentes como lo son los objetivos de sus propias existencias. El sistema educativo se dedica a la enseñanza y está configurado para tal fin y, los servicios de atención a la infancia se dedican a la intervención sociofamiliar y están preparados para ello.

La importancia en el entendimiento es crucial para mejorar y/o resolver situaciones que pueden poner en peligro el desarrollo de los niños y las niñas y/o, repercutirles en la vida adulta.

Ante esta realidad es necesaria la interpretación de los dos medios para incentivar las alianzas y, poder abordar la intervención de forma eficaz, este es el origen del Equipo de Intervención Socioeducativa. EISE.

Las Trabajadoras Sociales de esta Delegación Territorial, partimos de la redefinición de las funciones que anteriormente estábamos realizando y, pasamos a constituir un equipo de profesionales del trabajo social dentro de la red de orientación educativa, potenciando la orientación social, la cual está menos desarrollada que la orientación psicopedagógica.

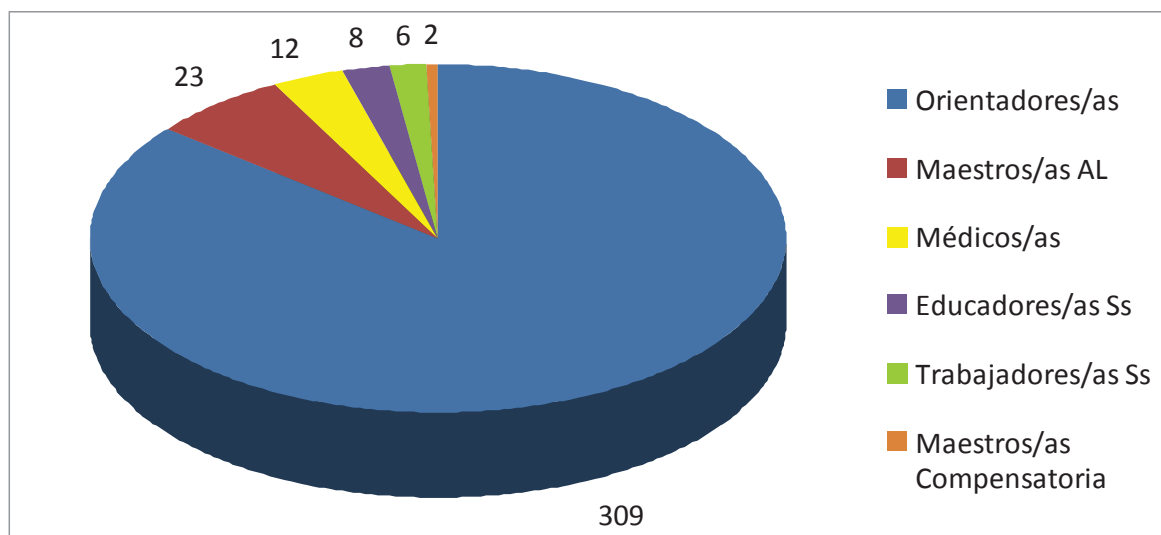


Figura 1. Proporción de los diversos/as profesionales existentes en la red de Orientación Educativa. Plan Prov. para la O. E. (12-13)

4. MARCO CONCEPTUAL

Dedicamos este apartado a aclarar a través de algunos conceptos que aparecen en esta comunicación, la posición del trabajo social dentro del ámbito educativo y explicar cómo la red de orientación educativa se ha desarrollado contemplando las necesidades de evaluación y diagnóstico psicopedagógico y por lo tanto, el resto de disciplinas se ha creado para complementarlas. Así se refleja en la proporción de profesionales expuesta anteriormente. Esta realidad ha contribuido a las dificultades de comunicación con el sector social.

Es importante manifestar que anteriormente a la constitución del equipo, interveníamos cada una desde un equipo de orientación educativa, actuando en 3 o 4 centros educativos o en programas provinciales y por ello, solo conocían nuestras habilidades profesionales los/as compañeros/as con quienes trabajamos. El desconocimiento de la profesión por el resto de la comunidad educativa con quienes nunca habíamos trabajado era total, incluido nuestros jefes/as que debían de planificarnos el trabajo.

Orientación educativa:



“Conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistemática y continuada que se dirige a las personas, instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos y sociales.”¹

Los/as orientadores/as:

“...asesorarán al profesorado en el desarrollo del currículo sobre el ajuste del proceso de enseñanza y aprendizaje a las necesidades del alumnado; prestarán atención educativa directa a los alumnos y alumnas con dificultades de tipo cognitivo, afectivo o conductual, de forma individual o en pequeños grupos; realizarán tareas relacionadas con la mediación, resolución y regulación de conflictos en el ámbito escolar; coordinarán el proceso de evaluación y la elaboración del informe de evaluación psicopedagógica ...”²

Equipos de Orientación Educativa:

Unidades básicas de orientación psicopedagógica que, mediante el desempeño de funciones especializadas en las áreas de orientación educativa, atención a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, compensación educativa y apoyo a la función tutorial del profesorado, actúan en el conjunto de los centros de una zona.”³

Departamento de Orientación:

Es un órgano especializado que apoya la labor del centro y del conjunto del profesorado en todas aquellas actuaciones encaminadas a asegurar una formación integral del alumnado y a la adaptación de los procesos de

¹ Vélaz de Medrano, C. (1998)

² ORDEN de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre la ...

³ Decreto 213/1995, de 12 de septiembre, por el que se regulan los Equipos de ...



enseñanza a las características y necesidades de todos los alumnos y alumnas.⁴

5. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El EISE Lleva 2 cursos de existencia, en el primer curso (11/12) realizamos la fase de inicio con la constitución del propio equipo, la elaboración de los documentos teóricos, los soportes técnicos necesarios para el trabajo en red y la realización de las presentaciones para darnos a conocer como recurso. Estas tareas nos ocuparon un importante espacio de tiempo, el cual fuimos intercalando con las demandas que nos iban recibiendo y, el transito desde los programas que llevábamos en la etapa anterior.

En este segundo curso de andadura (12/13) la fase inicial casi se había terminando, quedando algunas ingerencias que se fueron completando con la marcha del curso y, se dio comienzo a una fase de desarrollo o afianzamiento del equipo dentro de la consolidada red de orientación educativa y de los servicios de atención a la infancia. Este desarrollo y/o afianzamiento tiene que ver por una parte, con la visualización en los centros educativos de la importancia de la familia y el ámbito sociocultural del alumnado, para poder enseñar y abordar las situaciones sociofamiliares y por la otra, con el apoyo hacia los profesionales de atención a la infancia para que realicen sus intervenciones en los centros educativos.

Es un campo de trabajo novedoso pues no existe precedente, no obstante, hemos comprobado en estos dos años de evolución que existe una importante necesidad de cubrirlo y, una demanda que emerge cuando les hemos ofrecido el recurso.

⁴ Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, ...



Figura 2. Ubicación del EISE en la Red de Orientación Educativa. Presentación EISE Curso 12-13.

Dentro de la red de Orientación Educativa, el EISE es un equipo de carácter provincial especializado en trabajo Social, que interviene a demanda de los equipos de orientación o departamentos y a sus respectivos centros educativos.

En la red social, intervenimos a demanda de todos servicios de que atienden a la Infancia.

La demarcación territorial está organizada por la zona que abarca cada equipo de orientación educativa, con sus centros de infantil y primaria y, sus IES adscritos.

Intervenimos con toda la población escolar, infantil, primaria y secundaria, es decir de 0 a 18 (21 para NEE) años.



La finalidad del equipo es la intermediación entre el medio educativo y el social, realizando la interpretación de los dos ámbitos para favorecer la intervención sociofamiliar del alumnado y facilitar que las actuaciones lleven una única dirección.

La coordinación interinstitucional es primordial.

Las funciones principales del equipo son el asesoramiento, la colaboración y la intervención en situaciones complejas.

Trabajamos a partir de 5 objetivos, no obstante la intervención en casos, objetivos nº 1, nos requiere mayor dedicación, es por ello que será objeto de esta comunicación.

El resto de los objetivos requieren actuaciones a nivel de grupo y comunidad, porque el trabajo del EISE se extiende a otras competencias que también repercuten en la intermediación entre el medio educativo y el social y que hay que atender en otras esferas. Exponemos todos los objetivos para aportar una visión de conjunto.



Figura 3. Relación entre la finalidad y los objetivos de equipo. Plan de actuación EISE. Curso 12-13.

Objetivo 1. Prevenir las repercusiones socio-educativas que pueden aparecer en el alumnado expuesto a situaciones sociofamiliares de riesgo y/o desprotección

Desarrollo del trabajo de casos:

- Recepción de la demanda: Ya sea del sector educativo o del social y apertura del caso.



- Recogida de información: Orientadores/as, Tutores/as, Educadores/as Sociales, Maestros/as en general, Especialistas, Madres- padres y/o profesionales de los distintos SS. SS. CC, EETF, S. Protección, Entidades colaboradoras y ONG, etc.
- Estudio de casos por el Equipo de Intervención socioeducativa. Los más complejos, son supervisados por el equipo en su conjunto.
- Coordinación con los agentes implicados y establecimiento de acuerdos.
- Intervención del EISE.
- Devolución de información, al órgano que lo demanda.
- Cierre o seguimiento de los caso.

6. RESULTADOS OBTENIDOS

Explicamos la repercusión que ha tenido la implantación del EISE, analizando la demanda del trabajo que hemos tenido: Está organizada en dos parcelas bien definidas, tal y como explicamos en nuestro objetivo fundamental, servir de interpretación mutua entre el sistema educativo y entre los servicios de atención a la infancia, aquí sector educativo y social.

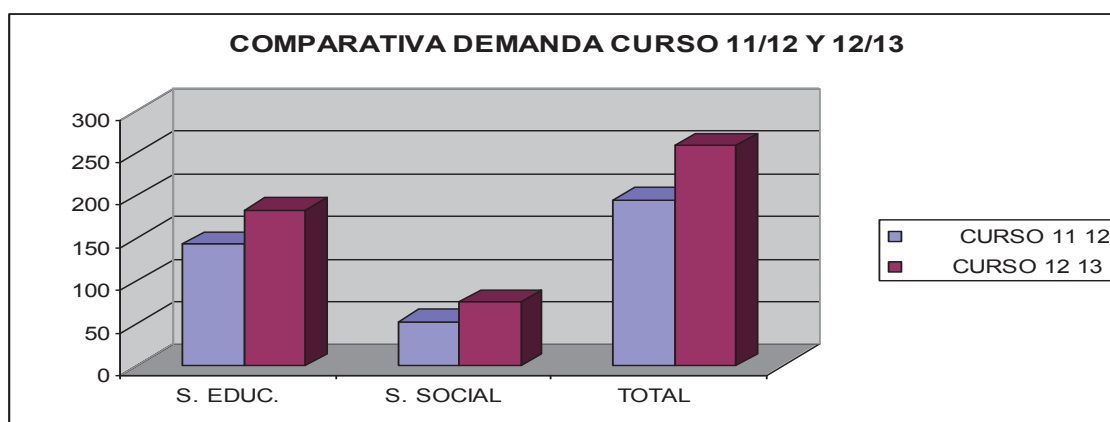


Figura 4. Comparativa Demanda Cursos 11-12 y 12-13. Plan de actuación EISE. Curso 12-13.



Se observa que las demandas del sector educativo son mayores que las del los servicios de atención a la infancia. Interpretamos que las posibilidades que ofrecemos al ámbito educativo de intervenir en los aspectos socio familiares con nuestras herramientas técnicas han suscitado la necesidad de llamarnos con más frecuencia que el ámbito social.

Observando la comparación con el primer curso en el que trabajamos como EISE, podemos apreciar el aumento del nº de casos, por lo tanto consideramos que comienza a afianzarse nuestro trabajo y estimamos que las repercusiones han resultado favorables.

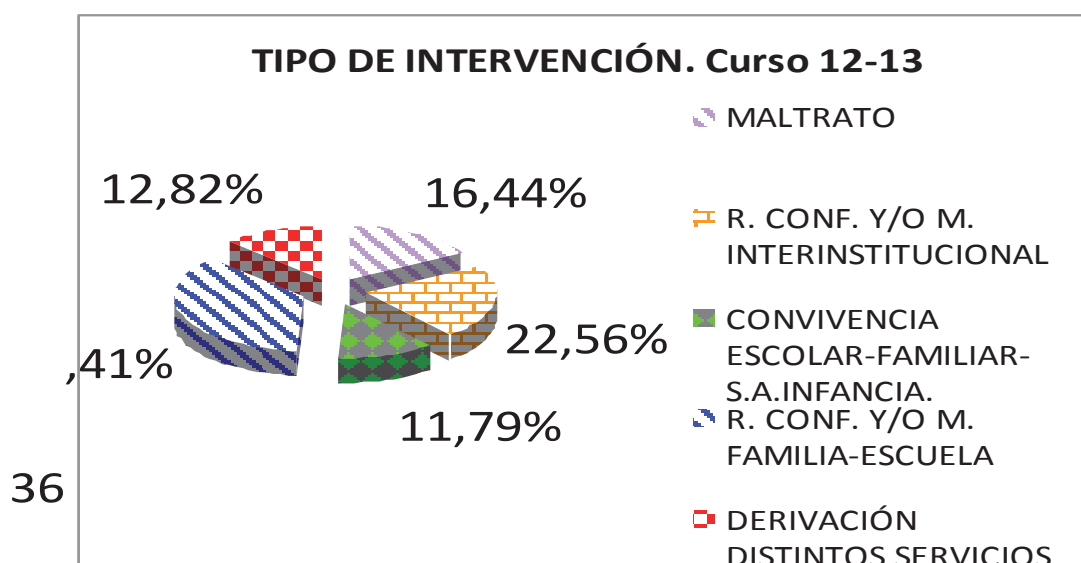


Figura 5. Análisis de la demanda del curso 12-13. Plan de actuación EISE. Curso 12-13.

En relación con el tipo de intervención hemos observado 5 categorías.

Hay que tener en cuenta que con facilidad en los casos suelen manifestarse varios tipos de intervención a la vez, por ello hemos hecho la clasificación según el tipo que más peso tenga en la intervención:



Maltrato: Hemos consideramos como maltrato a todo lo relacionado con conductas mal tratantes, ya sean en sus diferentes tipos como en todos los grados, leve, moderado y grave.

Resolución de conflictos y/o mediación Interinstitucional: Pertenecen los casos en que ha sido necesaria la resolución de conflictos y/o mediación entre el centro educativo y los profesionales de atención a la infancia.

Convivencia Escolar- Familiar- Servicios de Atención a la Infancia:

En este grupo la intervención ha tornado hacia el alumnado disruptivo o con dificultades de adaptación al grupo y/o docente, y su extensión a la familia, aportando otra lectura de lo que sucede dentro de un abordaje sistémico entre todos/as los/as intervinientes.

Resolución de conflictos y/o mediación Familia- Escuela: Pertenece a este grupo, los casos en los que la falta de entendimiento ha originado una perdida de confianza, ya sea en el caso de los colegios/ servicios de atención a la Infancia o de las familias. Nuestra intervención se ha centrado hacia el acercamiento mutuo y/o activando el proceso.

Derivación a distintos servicios: La intervención que se ha realizado en estos casos ha sido la de promover la intervención del organismo competente, abriendo camino para que se realice de forma adecuada.

7. VALORACIÓN DEL EQUIPO

En la red de orientación educativa, ahora todos/as los/as profesionales saben que tenemos procedimientos, técnicas y herramientas específicas de nuestra profesión que ellos/as desconocen y que las necesitan, esto se hace patente por las continuas consultas y demandas.

En el ámbito social dónde ya nos conocían, actualmente servimos de apoyo a sus intervenciones y/o puerta de entrada, se constata porque así nos



llegan sus manifestaciones y porque participamos como un equipo más en foros y reuniones.

Como conclusión, manifestamos que este campo de trabajo social centra la comunicación como su mayor valuarte a partir de una concepción sistémica de ambos ámbitos. Es decir, considera que el objeto de la intervención es el conjunto de las personas, de sus entidades y de los entornos sociales en los que se desenvuelven.

La intermediación nos hace utilizar el trabajo social para potenciar otras miradas y favorecer el acercamiento y la confianza.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Delegación T. de Educación, Cultura y Deporte en Málaga, Servicio de Orientación Educativa. Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional. (1912) Plan Provincial para la Orientación Educativa curso 12-13. Málaga.

Delegación T. de Educación, Cultura y Deporte en Málaga, Servicio de Orientación Educativa. Equipo de Orientación Educativa. Plan de Actuación curso 12-13. Autoras: Álvarez M, González I. Marteache M J, Martín, A.

España. Decreto 213/1995, de 12 de septiembre, por el que se regulan los Equipos Orientación Educativa. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de 29 de noviembre de 1995*, núm. 153: 11.279 - 11.281. Junta de Andalucía. BOJA (29/11/1995)

España. ORDEN de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía de*



13 de agosto de 2003, núm. 153: 18.3012- 18.3015. Junta de Andalucía. BOJA (13/08/2003)

España. Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria. Boletín Oficial del Estado de de 31 de mayo de 1996, núm. 132: 18352 – 8353. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE-A (29/11/1996)

Vélaz de Medrano, C. (1998). *Orientación e intervención psicopedagógica: concepto, modelos, programas y evaluación*. Málaga. ALJIBE.



EXPERIENCIA DE APOYO A LAS FAMILIAS A TRAVÉS DE TALLERES FORMATIVOS EN LA ESCUELA

Paula Prados Maeso. Trabajadora Social de la Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte de Cádiz. Equipo de Orientación Educativa I de Jerez de la Fra.

RESUMEN

El documento que se presenta recoge una experiencia de Trabajo Social en el sector educativo y más concretamente en la formación de familias del alumnado de la etapa de Educación Infantil. En ella se explica, con la argumentación legal previa, los fines que se persiguen, así como la metodología que se aplica en las sesiones de trabajo, finalizando con unas conclusiones tras el trabajo desarrollado a lo largo de más de diez años de experiencia en este ámbito de intervención.

Palabras clave: experiencia educadora, formación de padres y madres.

1.- INTRODUCCIÓN

“La educación incluye y trasciende la noción de escolaridad. Las escuelas representan sólo uno de los importantes centros en que se materializa la educación”¹.

Además de satisfacer las necesidades primarias de vestido y alimentación, los padres deben proporcionar afecto y socializar a sus hijas e hijos en el seno familiar, transmitiendo los valores y las actitudes necesarias para su posterior desarrollo personal y desenvolvimiento social. La escuela es, junto a la institución familiar, quien facilita las relaciones sociales, pero únicamente en un clima positivo de convivencia puede hacerse efectiva la transmisión de los contenidos curriculares en cada una de las etapas del sistema educativo y alcanzar finalmente el éxito una vez concluido el proceso formativo.

En la educación, tanto familiar como escolar, los valores que se transmiten facilitan la convivencia pacífica en tales contextos; por ello, resulta imprescindible que junto a la práctica docente del profesorado, las familias se impliquen y responsabilicen en el proceso educativo de sus hijas e hijos, debiendo acometer previamente las acciones formativas necesarias para conseguir tal objetivo.

2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y NORMATIVA. ORIGEN DE LOS TALLERES.

En la actualidad se juzga que la educación del alumnado no es la adecuada y se critica a la escuela y a los maestros por ello. Los maestros consideran que las deficiencias en el resultado educativo son una consecuencia de la escasa cooperación de

¹ Freire (1990)



los padres. A los padres se les culpa, pero no se les enseña a cumplir mejor sus funciones parentales.

A ser padre hay que aprender pues no es suficiente el nacimiento de un hijo o hija para saber educar; solo tras conseguir muchos aciertos y cometer muchos errores se desarrolla la labor educativa parental, obteniendo unas veces óptimos resultados, siendo éstos en otras ocasiones decepcionantes.

Los poderes públicos en general y las instituciones educativas en particular pueden limitar la autoridad de la familia en la toma de decisiones respecto a sus hijos, lo que engendra a veces en los padres una actitud pasiva, pero nunca se debe olvidar que la educación de los hijos es una responsabilidad principalmente de los padres, por ser los primeros educadores y la sociedad espera que la familia realice lo mejor posible dicho cometido, en beneficio de todos.

“El desempeño de los roles de padre y madre no resulta suficiente para cumplir con la demanda social de educar acertadamente, de prepararlo para la vida”². Por este motivo, se considera limitada la adquisición de conocimientos sobre ejercicio parental obtenida a través de la familia de origen de los padres. Además, una parte de los progenitores no considera acertada la educación recibida y prefieren optar por otros modelos o estilos de crianza con sus hijos.

De otro lado, en la actualidad nos encontramos con numerosos padres que optan por recurrir a profesionales ajenos para recibir asesoramiento sobre la labor de paternaje que realizan con sus hijos, acudiendo a profesionales diversos ante el menor conflicto intergeneracional que se produzca en el seno familiar.

Se considera apropiada la definición de Fernando Savater: “*La educación es explicar cuáles son los límites, las responsabilidades y las cargas de la libertad*”. En los tiempos actuales, da la impresión de que los padres no saben o no quieren aplicar o imponer a los hijos ni límites ni responsabilidades ni cargas cuando son pequeños, por lo que al alcanzar la adolescencia y en algunos casos mucho antes, se encuentran sin armas para afrontar los retos que plantea su educación. Aquí se localiza el caldo de cultivo del maltrato de hijos a padres en cuanto llega la hora de tenerles que decir NO por primera vez.

“El desarrollo equilibrado del niño en sus aspectos intelectuales, afectivos y sociales ha sido confiado tradicionalmente a la escuela como institución y en este contexto, la familia parecía, más bien, destinada a ejercer una función de protección sobre el niño, proporcionándole lo necesario para un crecimiento biológico, material y afectivo, sin adentrarse en el terreno propio de la institución escolar. Sin embargo, el

². Márquez, María Elisa y Yanniello, Alejandro 2004. Citado en Paulo Freire: Contribuciones para la pedagogía (2008)



interés social creciente por la escuela y las recientes aportaciones de la psicopedagogía poniendo de relieve la importancia de una temprana estimulación, han hecho que a la familia se le considere protagonista estelar en el proceso educativo de sus hijos, codo a codo con la institución escolar”³.

El sistema educativo andaluz, guiado por la Constitución y el Estatuto de Autonomía para Andalucía, así como por los principios del sistema educativo español establecidos en el artículo 1 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, se fundamenta entre otros en el principio de “*Convivencia como meta y condición necesaria para el buen desarrollo del trabajo del alumnado y del profesorado...*”.

La norma que primeramente reguló la convivencia como transversalidad en los centros educativos andaluces fue la Orden de 17 de Enero de 1.996, por la que se establece la organización y el funcionamiento de los programas sobre Educación en Valores y Temas Transversales del Currículo. Entre estos programas se encuentra el denominado **Educación para la vida en Sociedad o Educación para la Convivencia**.

“Hace unos años, las familias contaban con elementos de solidez propios muy superiores a los actuales: tenían mayor estabilidad, menos estrés, más miembros y mayores oportunidades de interacción entre ellos, etc.

En la actualidad, a pesar de sus mejores niveles de formación y educación, son más débiles en su estructura, encontrándose inmersas en muchos casos, en problemas reales que afectan a su estabilidad. Carencia de ideales claros de vida, dificultades de convivencia y ruptura del matrimonio, etc. Estas familias necesitan más que nunca ayuda en su acción educativa y deben encontrar colaboración en el ámbito escolar, dentro de un marco de confianza”⁴.

La legislación educativa anterior y la actual recogen y estimulan una participación real de las familias en el proceso educativo de sus hijas e hijos:

Ya la **LODE** (Ley Orgánica del Derecho a la Educación) contemplaba esta participación de los padres en los centros escolares, tanto en los centros públicos como en los centros concertados.

La **LOGSE** (Ley Orgánica General del Sistema Educativo) decía que “*Educar es, entre otras cosas... la adquisición de hábitos de convivencia democrática*”. Es inobjetable que estas funciones son desempeñadas por varios agentes, siendo la educación reglada y la familia los más importantes. Incluía esta Ley el principio de participación y colaboración de los padres o tutores para contribuir a la mejor consecución de los objetivos educativos.

La **LOCE** (Ley Orgánica de Calidad de la Educación) recogía la participación de los padres en el ámbito de los Derechos y Deberes que les corresponde, siendo dos de estos últimos conocer y apoyar la evolución de su proceso educativo, en colaboración con los profesores y los Centros y respetar y hacer respetar las normas establecidas por el Centro.

³ Lic. María Lina Denois de Villalba es psicóloga y psicopedagoga

⁴ Mariano del Castillo/ Carmen Magaña. Autores del artículo: Padres y Maestros Instituto de Técnicas Educativas. Actualidad Docente.



La **LOE** (Ley Orgánica de Educación) y los padres.

Esta Ley, actualmente en vigor, dedica el Título V a la “Participación, autonomía y gobierno de los centros”.

El artículo 118.4 dice: *“A fin de hacer efectiva la corresponsabilidad entre el profesorado y las familias en la educación de sus hijos, las Administraciones Educativas adoptarán medidas que promuevan e incentiven la colaboración efectiva entre la familia y la escuela”*.

Por su parte, en el artículo 132, donde se recogen las competencias del Director, el apartado g) establece: *“impulsar la colaboración con las familias...”*

La **LEA** (Ley de Educación de Andalucía) y los padres:

El artículo 29 se refiere a la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos e hijas. El apartado 4 dice: *“La Administración educativa impulsará la formación de los padres y madres o tutores legales en aspectos que les permitan contribuir más efectivamente a la educación de sus hijos e hijas o pupilos”*.

En cuanto al **origen** de la experiencia de los Talleres que se presenta, ésta se remonta a más de diez años, cuando se tuvo en cuenta, por un lado, el número elevado de alumnos y alumnas que se ausentaban sin justificación del centro docente donde se hallaban matriculados, sin que las familias se implicaran en la resolución del problema, y por otro, la detección, por parte del profesorado de educación infantil que impartía docencia en este nivel de enseñanza, de la escasez o ausencias de normas y límites en su alumnado.

Fue entonces cuando la autora de este artículo se planteó trabajar con las familias que preocupaban a los tutores y tutoras por alguna de las razones reseñadas, teniendo como primer objetivo aproximar los padres y madres de este alumnado al colegio.

La denominación elegida no se correspondió con la de Escuela de Padres porque se pretendía una metodología eminentemente participativa con un grupo reducido de personas y que al mismo tiempo el grupo sirviera de retroalimentación al resto de personas asistentes. La denominación por tanto de taller se consideró más acertada y cercana al pretendido trabajo como padres o madres, desde donde se favoreciera el aprendizaje y al mismo tiempo la colaboración entre ellos y después con el centro escolar.

3.- OBJETIVOS

Teniendo como base la fundamentación citada, resulta lógico y esperable que los objetivos que se pretenden alcanzar con el desarrollo de los Talleres denominados “Talleres de Apoyo Familiar” sean entre otros los siguientes:

- Acercar a las familias al centro escolar de sus hijos, como se acaba de exponer, con vistas a lograr una colaboración eficiente con el profesorado.
- Favorecer el intercambio de concepciones y experiencias educativas entre el grupo de padres y madres asistentes.
- Brindar a los padres un espacio de encuentro periódico dentro de la institución escolar.



- Facilitar la reflexión sobre sus actuaciones educativas con el fin de apoyarlas o mejorarlas.
- Dotar a los padres de habilidades y conocimientos que les permitan resolver satisfactoriamente sus dificultades en relación con la educación de sus hijos e hijas, de forma que repercutan positivamente tanto en la dinámica relacional familiar como en la conducta de aquellos en el centro escolar.
- Prevenir y/o abordar adecuadamente, entre otros, los problemas de convivencia familiar detectados en el centro, al objeto de que sus resultados satisfactorios trasciendan al ámbito escolar.
- Ayudar al cambio de actitudes y la modificación de hábitos necesarios para modificar los modelos de paternaje desarrollados con anterioridad en la educación de los hijos.
- Crear un espacio de información, formación e intercambio dirigido a las familias, sobre aspectos relacionados con la crianza y educación de sus hijas e hijos, contribuyendo en última instancia a la mejora del clima de convivencia y al éxito escolar.
- En definitiva, lograr que el grupo de padres y madres asistentes se convierta en un grupo de autoayuda como educadores de sus respectivos hijos.

4.- DESARROLLO-IMPLEMENTACIÓN

4.1- Destinatarios

Los Talleres de Apoyo Familiar van dirigidos a los centros educativos en los que se considere necesario a criterio del orientador de referencia del EOE (Equipo de Orientación Educativa) o de la propia institución escolar, atendiendo a los siguientes presupuestos:

- Familias con hijos e hijas con edades comprendidas entre los 3 y 7 años, aunque dado el carácter preventivo de esta actuación, se priorizarán las familias del alumnado de educación infantil.
- Tener antecedentes en las familias de problemas de convivencia, absentismo, falta de colaboración con el colegio, etc.
- Familias motivadas por la asistencia continuada al taller durante todo el curso escolar.
- Familias a las que, a juicio del profesorado, beneficiaría su participación en el taller, dadas las características personales y/o familiares apreciadas en su hijo o hija en el aula: falta de hábitos (de trabajo, de autonomía...), desconocimiento de límites, frecuentes faltas de respeto a las normas del aula o del centro, problemas de convivencia con los demás compañeros u otros miembros de la comunidad educativa, ausencias frecuentes a clase, etc.

4.2- Procedimiento

Las sesiones de trabajo con las familias se desarrollarán a través de las siguientes fases:



4.2.1.- Selección de los padres en función de los criterios citados con anterioridad. El número no sobrepasará el de 15 personas, teniendo en cuenta la metodología participativa prevista.

4.2.2.- Sesión informativa con las familias con anterioridad a la puesta en marcha del taller, en la que se les otorga la información más relevante respecto al desarrollo de la actividad.

4.2.3.- Las familias se inscriben en el mismo día o en los siguientes de forma voluntaria para confeccionar un listado que sirve como documento de compromiso de asistencia continuada al mismo.

4.2.4.- Sesiones quincenales con las familias, de una hora y media de duración, a lo largo del curso (de Octubre a Junio)

4.2.5.- Al finalizar cada sesión, cada una de las personas presentes registran su asistencia mediante nombre, apellidos y firma, añadiendo a continuación el nombre de su hija o hijo y nivel donde se encuentra matriculada o matriculado.

4.2.7.- La última sesión se destina a la realización, por parte de las personas asistentes, de una encuesta anónima valorativa del Taller (se adjunta como anexo), finalizando con un acto de convivencia, dentro o fuera del centro, donde se aportan sugerencias y propuestas de mejora para el curso siguiente. Para asistir a este acto de clausura, los padres y madres deben haber participado en al menos tres sesiones a lo largo del curso.

4.3- Condiciones mínimas y contexto

De un lado, los Equipos Directivos de los Centros Docentes deben considerar la necesidad o conveniencia de poner en marcha el Taller en su Centro.

Los profesores-tutores se implicarán en la fase de puesta en marcha y seguimiento del taller: en primer lugar, se comprometen a aportar información relevante sobre las familias del alumnado que requerirían preferentemente la incorporación al Taller, concienciado a las mismas sobre los beneficios que obtendrían y que redundarían de forma positiva en la conducta y desenvolvimiento de sus hijas e hijos, tanto en el domicilio como en el colegio.

También, se comprometen en el seguimiento de la actividad, pues deberán estar atentos a la evolución del compromiso y la asistencia de las familias, especialmente de las más necesitadas, sobre todo en relación al comportamiento del alumnado en clase, con el fin de insistirles en la importancia de su participación en esta actividad.

Los centros han de facilitar los recursos materiales, bibliográficos y técnicos que requiera todo el proceso de intervención.

4.4- Ubicación física y contenido de la actuación

La puesta en práctica y desarrollo de las sesiones de los Talleres de Apoyo Familiar se realiza mediante reuniones grupales, que consisten en sesiones dinámicas y participativas, en las que se diferencian dos partes entrelazadas: una teórica, de aportación, por parte de la Trabajadora Social, de una base documental mínima (artículos, estudios u orientaciones) sobre el tema a tratar (elegido de forma libre y



previamente, como se ha citado, por las familias, de entre los contenidos ofertados por la Trabajadora Social o bien otras propuestas realizadas por los padres y madres).

Otra parte, que aglutina la mayor parte del tiempo, resulta totalmente práctica, funcionando el grupo en algunos aspectos como grupo de autoayuda, posibilitando el aprendizaje recíproco entre todas las personas asistentes a la sesión, intercambiando experiencias y/o preocupaciones sobre el problema analizado y aportando cada uno de los intervinientes las propuestas que considere más adecuadas para tratar o atajar el mismo, tras conocer las casuísticas presentadas por los demás participantes.

En este punto es de resaltar la importancia de mantener todas y cada una de las personas participantes la adecuada reserva del contenido de las experiencias y problemas presentados, de forma que esta dinámica sirva para expresar sus ideas y retroalimentarse con las experiencias educativas de los demás, pero únicamente para ser puestas en práctica en sus respectivos hogares. **No deben en ningún caso trasladar a la calle ni difundir en otros foros las problemáticas o necesidades de los demás miembros del grupo. Esta discreción referida se les recuerda a las familias al inicio de cada reunión.**

Las sesiones periódicas con las familias pertenecientes al taller se desarrollan en el espacio físico habilitado por el centro escolar, dentro de sus propias instalaciones: depende de la disponibilidad del día y/o el momento, utilizándose en unos casos la biblioteca, un aula, el comedor, la sala de profesorado o de audiovisuales, etc. Deberá ser suficientemente espacioso y sobre todo posibilitar la ubicación de los padres y las madres en círculo para facilitar el contacto visual entre ellos.

La Trabajadora Social del EOE actúa en todas las sesiones como dinamizadora y coordinadora, estimulando la participación de todas las personas asistentes y controlando el tiempo de participación de las madres o padres con presencia más notoria en determinadas reuniones. También, aporta su experiencia profesional y orienta sobre la corrección de determinadas actuaciones parentales inadecuadas, erróneas o incluso perjudiciales para los hijos e hijas, cuyos ejemplos sería difícil de enumerar aquí por su extensión.

4.5- Temporalización

La actuación de los Talleres de Apoyo Familiar se desarrolla, con la periodicidad quincenal citada, a lo largo de todo el curso.

Las familias pueden repetir su participación en el taller, aconsejándose un tiempo máximo de dos cursos.

Si hubiese más familias interesadas y el número fuera superior a 15 (número máximo de participantes en un Taller) o bien se opta por priorizar la participación del alumnado de tres años, teniendo en cuenta el carácter preventivo de esta formación o bien se ponen en marcha dos Talleres de Padres en el mismo centro: el primero a las 9 y el segundo a las 10'30 horas.

4.6- Recursos implicados

HUMANOS:



Trabajadora Social del EOE

Profesores Tutores de Educación Infantil y/o de primero y segundo curso de Educación Primaria, así como el Equipo Directivo del Centro escolar; en unos centros el nivel de implicación es mayor en el Director y en otros casos la Jefatura de estudios tiene una colaboración más importante.

Padres y madres ó tutores legales del alumnado de los niveles citados.

En algunos casos, han participado en el Taller abuelos o incluso tíos; se ha permitido por parte de la dirección del centro su asistencia por ser estas personas quienes cuidaban y educaban la mayor parte del día o de la semana a los niños.

MATERIALES:

Se utilizan los recursos materiales, bibliográficos y técnicos ya disponibles en el EOE y en el centro educativo. También se obtienen algunos documentos: experiencias, artículos, vídeos, etc. de Internet o información de algunos de los diarios informativos o documentos de interés elaborados por los Equipos de Orientación Educativa, los Departamentos de Orientación de los IES o por otros profesionales del ámbito educativo.

4.7- Seguimiento y evaluación

A lo largo de todo el proceso, se realiza una evaluación continua del funcionamiento del taller, tomando como referencia la aplicación de los contenidos trabajados. En dicha evaluación, participan todos los agentes implicados en la actuación.

En la última sesión del taller, se entrega a los padres asistentes el cuestionario anónimo de evaluación, ya citado, con el fin de valorar tanto la dinámica de funcionamiento del Taller como la función de coordinación y apoyo de la Trabajadora Social y los temas trabajados a lo largo del curso. También, en el cuestionario los padres y madres pueden introducir las modificaciones que pretendan mejorar la práctica del taller y sobre todo que permitan alcanzar en mayor medida los objetivos planteados.

Por último, el Taller de Padres y Madres es una actividad más a incluir en la Memoria de los Centros en los que se desarrolla, por lo que es analizada por los distintos órganos pedagógicos de la Comunidad Educativa, incorporando si así lo consideran, las propuestas de mejora más convenientes para el siguiente curso.

5.- CONCLUSIONES

Se considera desde aquí que la información y/o formación a las familias constituye una de las parcelas en las que debe centrarse un Trabajador Social de la Delegación Provincial de Educación, especialmente la actuación preventiva con las familias del alumnado de la etapa de Educación Infantil, pues es en este tramo de la enseñanza donde comienzan a manifestarse los principales problemas relacionados con las normas, los límites y la disciplina, que después se agravan sobremanera en las etapas educativas siguientes.

En los Talleres de Apoyo Familiar se reflexiona acerca de la tarea diaria como educadores, a través de temas como la autoridad, el establecimiento de normas, la comunicación padres e hijos, **la autoestima de alumnos y padres, el análisis de los**



valores como el respeto o la responsabilidad o por ejemplo el conocimiento de la legislación básica educativa, con la doble finalidad de acercar a estas familias al colegio de sus hijos, circunstancia que actúa como prevención del fracaso y problemas de convivencia escolar, siendo otro objetivo importante el de incrementar su competencia como padres en el domicilio.

Se califica como relevante la idea de dejar constancia del desahogo y relajación que, según declaraciones de los propios padres, les supone la asistencia y participación en el taller, pues son conscientes de “no estar solos” en la tarea educativa y sobre todo de que puede existir y de hecho ocurre que otros padres tienen un problema mayor que ellos por ejemplo con la alimentación o el sueño de sus hijos y esta circunstancia les tranquiliza en cada sesión. Algunas madres han declarado textualmente: *“me voy a casa muy relajada cuando termina la reunión”* o *“Cuando pasa una semana, estoy esperando ansiosa que llegue el día de la reunión”*.

Algunos padres repiten su participación en el taller hasta en tres cursos consecutivos, si hay plazas disponibles, aunque el tiempo recomendado es de dos, como se ha expuesto, por considerar que realmente han mejorado como padres: sabiendo controlar impulsos, aprendiendo a tener más paciencia, manifestando sus emociones, reconociendo actitudes previas erróneas y adoptando otras más eficientes, siendo más afectuosos con sus hijos...y considerándose en definitiva, mejores padres y educadores de sus hijos.

Realzar la importancia del Taller de Padres como respuesta a los problemas cotidianos de las relaciones personales, familiares y también, por extensión futura, sociales, ya que un clima familiar apropiado constituye la base fundamental para la formación de la personalidad de cada ser humano.

Los padres reflexionan en el Taller sobre la idea de que en su tarea educativa deben cometer los menos errores posibles, en beneficio de un desarrollo personal óptimo del hijo o hija.

Los Talleres de Padres se convierten, en definitiva, en un foro de educación permanente de padres y madres que persigue el enriquecimiento mutuo en el abordaje de los problemas de educación de los hijos e hijas.

No hay que olvidar que la mejor estrategia de las familias para educar a los hijos es haberse formado previamente como padres y madres, logrando al mismo tiempo un crecimiento como personas e incluso como pareja.

Como conclusión, citar con mayúsculas un dicho que se ha repetido entre varios expertos en educación: “LA EDUCACIÓN DE NUESTROS HIJOS ES LA MEJOR HERENCIA QUE LES PODEMOS DEJAR”.

Así es que: ¡PREPARÉMONOS PARA DÁRSELA!



6.- BIBLIOGRAFÍA

- Brullet, C; Cabrera, D; Funes, J. (2004). *Alumnado, familias y sistema educativo*. Barcelona: Octaedro-FIES. 125 pp.
- Freire, P., 2008., *Contribuciones para la pedagogía*. Gadotti, M., Gomez, M. V., Mafra, J. y Fernandes de Alencar, A. (Compiladores). ISBN 978-987-1183-81-4. Buenos Aires: Colección CLACSO/Campus virtual, 352 páginas.
- Gervilla, E. (Coord.) (2003). *Educación familiar. Nuevas relaciones humanas y humanizadoras*. Madrid: Nancea.
- Mañu, J. M. (1995). *Cómo mejorar la educación de tus hijos*. Pamplona: Eunsa.
- Ley 17/2007, de 10 de Diciembre, de Educación de Andalucía. BOJA número 252 de 26 de Diciembre de 2007.
- Ley Orgánica 1/2002, de 23 de Diciembre, de Calidad de la Educación. BOE 307 de 24 de Diciembre de 2002.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de Julio, del derecho a la Educación. BOE 159, de 4 de Julio de 1985.
- Ley orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación. BOE 106 de 4 de Mayo de 2006.
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, General del Sistema Educativo. BOE 238 de 4 de Octubre de 1990.
- Orden de 20 de Junio de 2011, por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros sostenidos con fondos públicos y el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijas e hijos. BOJA 03 de Noviembre de 2011.
- Rigal, L. (2004). *El sentido de educar*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Rubio Prado, R.; Barrio Verón, E. A. (2005). *Psicopedagogía, Temario A de Oposiciones al cuerpo de profesores*. 370 páginas.
- Savater, F. (1997). *El valor de Educar*. Barcelona: Ariel. 224 páginas.



ANEXO VALORACION TALLER DE PADRES

1) Las sesiones del taller me han parecido:

O Insuficientes

O Adecuadas

O Excesivas

2) El número de padres que asisten lo considero:

O Insuficiente

O Adecuado

O El número ideal sería _____

3) Los temas tratados han sido:

O Nada interesantes

O Poco interesantes

O Muy interesantes

4) El contenido de los temas tratados:

O Me ha sido útil en la educación de mis hijos ¿Por qué?

O No me ha servido para aplicarlo con mis hijos ¿Por qué?

5) La forma de tratar los problemas en el taller:

O La considero acertada

O No me parece adecuada

O Introduciría algunos cambios como:

6) La intervención de la Trabajadora Social en el taller:

O Ha coordinado bien las sesiones

O No ha conseguido que todos los presentes intervengan

O Ha ayudado poco en la reflexión de los contenidos

O Ha sabido responder adecuadamente a la dudas

O No ha ayudado a la aplicación práctica de la teoría



7) ¿Consideras que estos encuentros han servido para intercambiar experiencias como educadores de nuestros hijos?

O Si ¿Por qué?

O No ¿Por qué?

8) En las sesiones del taller de padres:

O Me he sentido acompañada/o y comprendida/o

O He aprendido formas de actuar a partir de la experiencia de otros padres

O Me han ayudado como persona y como padre/madre

O No se han tratado los temas que me preocupan como

9) Valoración personal:

O Me siento satisfecha con el taller de padres

O Volvería a asistir el próximo curso al taller de padres

O Me ha defraudado el funcionamiento del taller

O No participaré en más sesiones del taller de padres. ¿Por qué?

10) Sugerencias y/o aportaciones (sobre el lugar de reuniones, la participación en las sesiones, la captación de madres y padres, temas a tratar el próximo curso, etc.)

NOTA: Las respuestas serán anónimas. Gracias por tu colaboración.

Jerez, Junio de 2013



EL EMPODERAMIENTO DEL SISTEMA TÉCNICO EN EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS. LA OTRA CARA DE LA CALIDAD

Josefa Fombuena Valero¹ y Carmen Fenollosa Egea²

Palabras clave: servicios sociales, empoderamiento, calidad

Resumen: Han pasado más de treinta años desde que se implantó en España el Sistema Público de Servicios Sociales. Fue un reto a la altura de las mujeres que negociaron, durante los años de la Transición, la relevancia de un sistema de servicios sociales para la Democracia (Allende, 2002) y para reducir las desigualdades entre personas, oportunidades y derechos. Fue también una victoria para todas las trabajadoras sociales españolas que generó fuerzas e ilusiones, con un crecimiento espectacular de medios, técnicas y publicaciones.

La implantación de los servicios sociales tenía como ambición un modelo preventivo, descentralizado y comunitario (De las Heras, 2013). Las funciones de atención individual y familiar se trasladaron a servicios especializados de familia y/o de menores, lejos del territorio. En los servicios sociales generales, entre la gestión del nuevo y querido sistema de servicios sociales y el prestigio y reconocimiento de la intervención comunitaria, igualitaria, solidaria y comprometida, quedaba poco espacio para un trabajo “cara a cara”.

Hoy en día, esta relación “cara a cara” es una oportunidad para los servicios sociales porque es la otra cara de los procesos de calidad en los que están envueltos algunos equipos de servicios sociales.

¹ Universidad de Valencia.

² Directora de Servicios sociales generales, Ayuntamiento de la Vall d’Uixò (Castellón).



Estas “nuevas” funciones pueden asumirse con un sistema técnico que disponga de un itinerario claro de mejora. La cualificación profesional no puede entenderse como un camino de heroicidad donde los riesgos sean mayores que la eficacia. Este sistema pasa, en nuestra experiencia, por tres factores:

1. Una formación que se asienta en teorías suficientemente abarcadores y especialmente dirigidas al Trabajo Social.
2. Una relación profesional que no sea sólo intelectual o emocional sino que incorpore elementos amplios, con las nuevas técnicas corporales (relajación, concentración, etc.) y las nuevas demandas espirituales (*mindfulness*) que, desde una perspectiva holística, los profesionales incorporan cada vez más a su tarea.
3. Una redistribución de riqueza con prestaciones para el apoyo y la protección cuando sea necesario (Molleda, 1999).

Esta propuesta es la que las autoras, profesionales del Sistema Público de Servicios Sociales, pretenden desarrollar en la comunicación.

1. Introducción: la realidad del sistema de servicios sociales

La pregunta que subyace a esta comunicación es saber cómo seguir haciendo Trabajo Social en una situación en la que los recursos bajan y las necesidades aumentan día a día, pudiéndose convertir en una avalancha a la que deben enfrentarse las trabajadoras sociales. Las reacciones de las trabajadoras sociales son las conocidas frente a situaciones de estrés que desbordan los recursos de los individuos: temor, evasión, negación y huida. Estas actitudes promueven el miedo, al otro, al despido, al propio miedo y generan una falta de confianza en una misma, en el tiempo que pasa, en la legitimidad que se pierde



poco a poco y que se traduce en una pérdida de eficacia en la intervención y en el bienestar de las personas atendidas.

Las trabajadoras sociales tienen razones legítimas para sentir miedo, rabia e insatisfacción. Señalaba Cañedo:

“La particular frustración de estos técnicos del Trabajo Social tiene que ver con el desajuste entre los objetivos declarados de la institución de los Servicios sociales públicos, y los resultados obtenidos en la práctica a partir de un determinado modelo de intervención, que es el predominante, así como a partir de una escasez de recursos muy palpable. (Cañedo Rodríguez, 2011: 137).

Muy al inicio de esta crisis, Subirats analiza la situación de los servicios sociales incidiendo en la falta de dedicación presupuestaria de los servicios sociales, con menos tradición y recursos que los sistemas cercanos de salud y de educación y con objetivos enormemente difusos y ambiciosos. Escribe Subirats:

“Lo cierto es que tanto en Cataluña como en el resto de España, a diferencia de la sanidad o de la educación, la red existente de servicios sociales y de asistencia social se ha caracterizado durante todos estos años por su fragmentación y debilidad (...). Su escenario se ha caracterizado por ser una red heterogénea y débil tanto en la extensión como en la intensidad de la cobertura que ofrece. En resumen, se da un contraste notable entre los principios de universalidad i subjetividad del derecho que finalmente se han ido reconociendo y los bajos índices de cobertura alcanzados a lo largo de estos años” (Subirats, 2010:11)³.

³ El texto original: “El cert és que tant a Catalunya com a la resta d'Espanya, a diferència de la sanitat o l'educació, la xarxa existent de serveis socials i assistència social s'ha caracteritzat tots aquests anys per la seva fragmentació i debilitat. (...). L'escenari s'ha caracteritzat per una xarxa heterogènia i feble tant en l'extensió com en la intensitat de la cobertura que s'ofereix. En resum, es dona un contrast notable entre els principis d'universalitat i subjectivitat del dret que



En los servicios sociales especializados, como en el caso de los servicios y proyectos dedicados a la inmigración, los investigadores coinciden con el mismo análisis. Escriben Barrera, Malagón y Sarasola:

“Es importante destacar la insuficiencia de recursos, profesionales y cobertura de necesidades que se ofrecen desde el ámbito privado (siendo el de mayor intervención). Como elemento paradójico, es la Administración pública la que financia a las entidades privadas, pero la que presta menos servicios a inmigrantes” (Barrera, Malagón y Sarasola, 2011: 34).

La situación española no es única. El fin, en los años 80 de los “treinta años gloriosos” en Francia (Bresson, 2010) muestra cómo los servicios sociales tuvieron que dar un giro que les permitió defender su modelo con ahínco frente a los modelos liberales (Lefebvre et Méda, 2006).

Debe por tanto quedar suficientemente certificada la gravedad de la situación. Sin embargo, después, cabe la posibilidad de luchar, haciendo una búsqueda sencilla y racional que permitan crear nuevas respuestas, empezando con una nueva definición de la situación que pueda permitir descubrir nuevos recursos y posibilidades.

Así, la propuesta fundamental de esta comunicación podría resumirse en una palabra: empoderamiento, de las trabajadoras sociales, de los usuarios y de las organizaciones. Quizá esta propuesta refleje una ingenuidad que las autoras han mantenido a lo largo de su largo recorrido profesional y que se denomina utopía. La utopía es aquello que no existe, todavía, pero que tira con fuerza de

finalment s'han anat reconeixent, i els baixos índexs de cobertura assolits al llarg d'aquests anys.” (Subirats, 2010: 11).



las personas cuando éstas se sienten más frágiles. La utopía es la que va construyendo el camino. Para nosotras, en estos días, la utopía tiene un nombre: fortalecer a los y las profesionales de servicios sociales, demasiado fácilmente vilipendiadas.

2. Las posibilidades existen: sí se puede

Son las propias trabajadoras sociales las que reflexionan en voz alta acerca de esta situación y de sus posibilidades. Recogemos, sólo a título de ejemplo, las situación del municipio de l'Hospitalet de Llobregat y señalamos también el interés de la organización de Vilanova i la Geltrú (Cortada, 2010) porque están documentadas por las propias jefas del servicio, ambas trabajadoras sociales. En l'Hospitalet se parte de fortalecer las debilidades:

“El gasto social del Ayuntamiento de l'Hospitalet está teniendo un incremento sostenido durante los últimos años (tanto en ayudas a las familias como en la inversión de proyectos), y actualmente está teniendo un incremento extraordinario para contener y paliar los efectos de la crisis” (Fernández Navarro, 2010:55).⁴

Pero para adaptarse a las nuevas realidades, también legislativas, la Jefa de Servicios de l'Hospitalet señala las ocho acciones que se están llevando a cabo y que coincide plenamente con esta propuesta: fortalecer la puesta de acceso, mejorar la calidad, asegurar y consolidar el rol del profesional de referencia, arraigar la acción en el territorio, tener en cuenta los derechos de información social a la vez que la confidencialidad, obtener datos para un diagnóstico razonado, trabajar con el tercer sector.

⁴ El texto original: “La despesa social de l'Ajuntament de l'Hospitalet està tenint un increment sostingut durant els darrers anys (tant en ajuts a les famílies com en la inversió en projectes), i actualment està tenint un increment extraordinari per contenir i paliar els efectes de la crisi” (Fernández Navarro, 2010: 55).



Las posibilidades se fundamentan también en la experiencia que han acumulado las trabajadoras sociales y que es un débito que no debe abandonarse. Giménez Bertomeu (2010), en su investigación de los servicios sociales de la provincia de Alicante, señala que se debe prever la incorporación de las nuevas trabajadoras sociales (siendo que la jubilación de una parte importante de los y las profesionales de los servicios sociales tendrá lugar en unos veinte años) para poder transmitir los saberes acumulados a las nuevas personas que se incorporen. La experiencia es un saber que se debe transmitir y que forma parte de los fundamentos del Trabajo Social.

3. La propuesta

a. Formación Permanente: Teorías suficientemente abarcadoras para el Trabajo Social

Una formación permanente en profundidad es el requisito previo para poder elaborar percepciones y análisis más allá de la vida cotidiana. Zamanillo indica que sólo las trabajadoras sociales con una formación rica pueden realizar análisis generadores de novedad. Escribe:

“Las representaciones sociales de los trabajadores sociales sobre la intervención social, en líneas generales, y salvo excepciones importantes de profesionales que han adquirido una amplia y profunda formación, tienden a verse a sí mismos como “meros gestores de recursos”, imagen que reporta no pocas frustraciones” (Zamanillo, 2012: 111).

Pero la formación puede participar de un acercamiento o un alejamiento del Trabajo Social. Después de realizar algunos cursos de formación, las trabajadoras sociales pueden decidir que otras profesiones y actividades son más de su agrado porque reúnen las características que atribuían al Trabajo Social. Esta decisión es legítima por lo que conviene indicar que la formación no es una garantía exclusiva de mejora en la intervención social. Actualmente,



la oferta de formación es tan amplia que resulta interesante señalar que algunas teorías son de mayor alcance que otras, que insisten en la justicia como un criterio de intervención y ponen a las personas en el centro de la intervención social. La formación ha de ser integral y, si es posible, holística. Incluye por tanto la atención a todas las necesidades, personales, sociales, espirituales que pueden ser aprendidas con tiempo y dedicación.

b. Privilegiar la relación profesional: tiempo y supervisión

Éste es el centro de la comunicación: para entrar en relación con otra persona, se requiere tiempo y suficiente garantía.

El tiempo ha ido evolucionando y en nuestra sociedad occidental se caracteriza por su falta⁵. El tiempo en la sociedad contemporánea pierde, matiza, desdibuja los límites y los momentos de pasaje, las articulaciones que permiten que la vida sea crecimiento. Estamos en una sociedad desritualizada, donde los individuos viven en un tiempo lineal irreal, sin apoyos en la secuencia temporal que les pueda permitir señalar éxitos y fracasos, (Goguel d'Allondans, 2004: 5). El papel de los trabajadores sociales es acompañar en estas articulaciones temporales en las que los individuos se desdibujan, se matizan y pueden perderse o ganarse.

Para mantener una relación, se necesita tiempo y poder perderlo. Esto se complica cada día un poco más, debido a las reducciones de muchos empleos y a las definiciones cada vez más estrictas de las funciones que deben ejercer los trabajadores sociales. Así, la eficacia puede entenderse desde el criterio de rentabilizar el tiempo de manera mercantil o desde el criterio de ocupar el tiempo en la interacción con las personas de manera relacional. Cada día

⁵ No sólo en los países occidentales, el tiempo es un valor. La palabra coreana más pronunciada es "Pali, pali" cuya traducción podemos intuir: "rápido, rápido".



crecen las situaciones de urgencia que deben atenderse de manera eficaz, sin perder el tiempo. Sin embargo, estas intervenciones basadas en dar cuenta a los empleadores de la eficacia en la rentabilidad del tiempo no resultan rentables en el medio plazo: se aplica el recurso disponible, cuando lo hay. Pero no se habla ni se escucha a las personas para lo que se necesita poder perder el tiempo y ritualizarlo, puntuando la secuencia temporal.

Perder el tiempo es permitirse no ir a ninguna parte. Es permitir al otro que decida, que busque y tome conciencia de hacia dónde quiere (y puede) acudir. La respuesta no está en una Guía de Recursos por muy amplia que ésta fuera. La respuesta está en ampliar los recursos de las personas para que éstas puedan ganar conciencia, tiempo y recursos, que seguramente ya poseen pero que fueron olvidando debido a las diferentes transiciones que no pudieron realizarse eficazmente. Goguel D'Allondans (2004) define la urgencia como una estandarización del tiempo y del espacio que se dedica a las personas, convirtiéndose en una gestión deshumanizada. Por tanto, respetar a las personas, sigue el autor, es respetar su tiempo, el tiempo que se le dedica y la calidad del mismo. Frente al protocolo, propone la acogida como un rito de pasaje que permite el crecimiento y la integración pública y social de los interlocutores.

Para realizar estas tareas, la trabajadora social necesita disponer de tiempo suficiente para sentir esta disponibilidad psíquica que le permite no volver inmediatamente a realizar un informe social o rellenar un registro informático. La disponibilidad mental obliga a otros tiempos.

No nos extenderemos sobre la importancia de la supervisión, aunque señalaremos con Giménez Bertomeu (2010: 284-287) la relevancia de establecer un sistema de méritos y recompensas que también permite desarrollar un tiempo más ritualizado



c. Garantizar mínimos y ser eficaz

Como bien señala Zamanillo (20013), la gestión y la intervención no son realidades separadas. Garantizar las mínimas condiciones de vida y de convivencia es el primer objetivo de los servicios sociales pero llegar a ser suficientemente eficaces requiere, como hemos indicado en el punto anterior, de un proceso profesional e institucional que permita alcanzar suficiente eficacia en los resultados. Para esto, y sólo después de los aspectos anteriormente descritos, es imprescindible elaborar procedimientos suficientemente flexibles y consensuados para objetivar las situaciones de manera que se pueda dar cuenta a los usuarios, a los empleadores, a la sociedad.

Estos procedimientos pueden contribuir a incrementar la eficacia de la intervención social pero ¿Qué es la eficacia? Hay una demanda inconsciente de voluntad de hacer desaparecer la pobreza, la delincuencia, la exclusión, etc. Es el mito de la técnica que permitiría hacer desaparecer todas las miserias del mundo. Es la creencia, en parte cierta y legítima de que “las cosas se hacen mal”, que se “podrían hacer mejor, con más dinero, con más conocimientos, con más organización... con más....”. Es “la ilusión de fabricar lo social como se fabrican los objetos manufacturados”⁶ (Watier, 1981: 355, citado por Goguel d’Allondans, 2004: 5). Esta eficacia resulta irreal, ni el Trabajo Social ni otras profesiones pueden hacer desaparecer todas las “miserias del mundo” pero pueden contribuir a su reducción con una eficacia concreta y personalizada, que esté a la escucha del otro, que evalúe los factores materiales y los factores simbólicos.

⁶ Texto original: “l’illusion de fabriquer du social comme on fabrique des objets manufacturés.”



4. En conclusión: ganar legitimidad

Frente a la situación actual, las trabajadoras sociales tienen derecho a sentir un alto grado de insatisfacción pero también pueden recuperar sus propias fortalezas, volviendo a los principios por los que muchas de ellas decidieron ejercer esta profesión. Así, se producirá un leve traslado de la gestión, imprescindible, hacia la intervención, inevitable. Esta intervención, centrada en las necesidades y los recursos del paciente, puede permitir a las trabajadoras sociales ganar legitimidad. Primero, frente a los y las usuarias que se convierten en ciudadanos y ciudadanas, en personas que tienen derechos sociales pero también una vida propia que les hace tener sus propias opciones. Recuperar la confianza con los usuarios y usuarios es la primera condición para ganar legitimidad. Después, frente a las organizaciones que necesitan los servicios de las trabajadoras sociales, que, entre muchas otras competencias, dedican siempre pocos e insuficientes recursos para los departamentos en los que se ubican las trabajadoras sociales. Finalmente, cuando se gana legitimidad gracias a las personas con las que se trabajan y gracias a las instituciones que se hacen cargo de los salarios de las trabajadoras sociales, cabe que éstas, siempre exigentes, ganen legitimidad frente a ellas mismas. Ganar legitimidad se convierte en un proceso interno y externo, retroalimentado por todos los y las interlocutoras.

5. Bibliografía

Alguacil Gómez, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de servicios sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1): 63-74. Recuperado



el 20 de julio de 2013 de

http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38434

Allende Bussi, I. (2008). *Gobernabilidad y cohesión social: el caso de Chile*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València.

Barrera, E. Malagón, J.L. Sarasola, J.L. (2011). Análisis de la intervención de los trabajadores sociales en el campo de las migraciones. *Portularia*, (11)1, 25-36. Doi: 10.5218/prts.2011.0003.

Bresson, M. (2010). El model francès front a la prova de la mundialització: mutacions i incertituds de les polítiques socials. *Quaderns d'Educació Continua*, 22, 5-30. Recuperado el 22 de julio de 2013 de <http://www.crec.info/#/portfolio-02-00>

Cañedo Rodríguez, M. (2011). “Y esto ¿a quién se lo digo? ¿al ayuntamiento?”: trabajadores sociales entre la vocación y la burocracia. Un análisis antropológico del modelo de intervención de los Servicios Sociales a partir de la etnografía de una red asistencial madrileña. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 135-153. Recuperado el 20 de julio de 2013 de http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36864.

Cortada, N. (2010). Servicios sociales a Vilanova i la Geltrú. *Revista de Treball Social*, 191, 64-74.

De las Heras, P. (2013). Intervención social en la década de los setenta. *Servicios sociales y política social*, 100, 17-38.

Fernández Navarro, D. (2010). Gestión de los servicios sociales de atención primaria a l'Hospitalet de Llobregat. *Revista de Treball Social*, 191, 53-63.

Giménez Bertomeu, V. M. (2010). *Las organizaciones de servicios sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro*. Alicante: Diputación de Alicante.



Goguel d'Allondans, T. (2004). *Efficacité et enjeux du travail social*. Recuperado el 26 de agosto de 2013 de <http://www.thigodal.net/PDF/enjeuxtravail.pdf>

Lefebvre, A. Méda, D. (2006). *Faut-il brûler le modèle français?* Paris: Le Seuil.

Molleda, E. (1999). "La intervención social a partir de una demanda económica en servicios sociales generales". Cuadernos de Trabajo Social, 12: 159-184. Recuperado el 10 de mayo de 2013 de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9999110159A/8152>

Subirats, J. (2010). Las políticas sociales en Catalunya. Algunas reflexiones en plena transformación social. *Revista de Treball Social*, 191, 9-19.

Watier, P. (1981). Sociologie et travail social. *Cahiers internationaux de Sociologie*, LXXI.

Zamanillo, T. (2012). La intervención social. *Servicios sociales y política social*, 100, 103-112.



MENORES EN CONFLICTO SOCIAL ESTUDIO DE LA IDONEIDAD DE MEDIDA DEL EQUIPO TÉCNICO DEL JUZGADO DE MENORES EN LA PROVINCIA DE OURENSE

Antonio López Castedo

José Domínguez Alonso

M^a Begoña López Villaverde ¹

RESUMEN

Este estudio pretende dar a conocer datos sobre la delincuencia juvenil como fenómeno social y su trascendencia en la provincia de Ourense, con la pretensión de promover una intervención preventiva sobre los colectivos más vulnerables. Es necesario tener en cuenta que la mayor parte de las variables son estudiadas a través de los datos que aportan los informes elaborados, sin embargo, la exploración se produce sobre la base de un ambiente judicial a donde el menor no acude voluntariamente, intenta dar una imagen favorable, y en general se produce (di)simulación. Además, se ofrecen datos estadísticos sobre la coordinación intrajudicial de las distintas entidades que intervienen en la sucesión de fases del expediente judicial.

Así pues, el objetivo del estudio es conocer el nivel de correspondencia que pueda existir entre la propuesta de medida que el Equipo Técnico y el fallo de la sentencia judicial, para evaluar el nivel de coordinación o de interdisciplinaridad respecto a la atención social y jurídica que requieren los casos. Su importancia reside, en que una buena coordinación interprofesional,

¹ Universidad de de Vigo



más allá del flujo de información, da sentido a las medidas de resocialización. Igualmente, la interdisciplinariedad produce “realidad social” contribuyendo a seleccionar los hechos, las acciones y los sujetos de intervención, fijando y definiendo las pautas de socialización y educación dominantes, que representan necesidades vitales de los menores y jóvenes infractores.

Introducción

Durante el siglo XIX y principios del XX, se empiezan a desarrollar teorías para la protección de la infancia infractora y abandonada. En 1918 surge una Ley de Bases que sufrió modificaciones hasta que en 1948 se aprueba la Ley de Tribunales Tutelares de Menores (en adelante TTM). Así pues, los TTM eran un órgano al margen de la jurisdicción ordinaria que tenía competencias en menores infractores, pervertidos (licenciosos, vagos...) o indisciplinados denunciados por sus padres, hasta la edad de dieciséis años (Basanta, 2010). Esta etapa representó el “modelo de protección o tutelar” (González, 2010).

Seguidamente, con la aprobación de la Constitución Española se contempla una jurisdicción especial para menores. En consecuencia, los TTM son declarados inconstitucionales, regulándose la separación de protección y reforma, equiparándose la mayoría de edad penal a la civil, en los dieciocho años. Esto lleva a las comunidades autónomas a asumir la función protectora de menores mediante el decreto de “situaciones de desamparo” y “situaciones de riesgo”, con capacidad para dejar en suspenso la “Patria Potestad” de los padres, pudiendo la Entidad Pública competente asumir la “tutela” y proceder a la retirada de la unidad familiar haciendo primar “el interés del menor” sobre el de los padres (Lasarte et al., 2001). A partir de este cambio, surge el “modelo educativo o rehabilitador” (Urra, 2012).

Más recientemente, la Unión Europea en el marco del *espacio de libertad, seguridad y justicia europeo*, aspira a adoptar una política común en



materia de prevención y tratamiento de la delincuencia juvenil. En consecuencia, el Comité Económico y Social Europeo, órgano consultivo y puente entre las instituciones comunitarias y la sociedad civil organizada, en marzo de 2006, emite un dictamen sobre “la prevención de la delincuencia juvenil, los modelos de tratamiento y el papel de la justicia del menor e la Unión Europea”. En el mismo, se establecen como líneas directrices entre otras, la consecución de un mejor conocimiento del fenómeno de la delincuencia juvenil, requiriéndose para este objetivo la actualización de datos cuantitativos y comparables” (González, 2010).

En el ámbito juvenil, la misión principal de los operadores del sistema judicial, se dirige a un propósito educativo o “reeducativo”, lo que significa que el castigo ejemplarizante debe ser secundario, frente a la actividad de enseñar para ser capaz de crecer como persona plenamente responsable y socialmente competente (Garrido, 2001). Así pues, el objetivo del estudio está dirigido a establecer y comparar el nivel de correspondencia que puede existir entre la propuesta de medida que efectúa el Equipo Técnico y el fallo de la sentencia judicial, para evaluar el nivel de coordinación o de interdisciplinaridad respecto a la atención social y jurídica que requieren los casos.

Método

Participantes

Del Libro de Registro de Sentencias del Juzgado de Menores, se extraen 109 condenas en 2012 y 17 fallos absolutorios. Teniendo en cuenta que 62 son delincuentes primarios, y 29 de los mismos aceptaron el proceso de mediación, se observa que uno de cada tres delincuentes primarios decide iniciar la vía extrajudicial. El Equipo Técnico (en adelante ET) apreció la posibilidad de una actuación mediadora en trece casos que no pudieron evitar acudir a juicio por



la naturaleza jurídica de los hechos, lo que propició un elevado número de casos de conformidad con la medida previo al juicio.

Diseño o abordaje

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, interpretativo y explicativo, utilizando la revisión documental (expedientes, datos y cifras). La fuente documental utilizada son los datos del Libro de Registro de Sentencias del Juzgado de Menores de la provincia de Ourense, previa autorización formal. Se utiliza como procedimiento para recabar los datos, la recolección y supervisión de documentos de forma iterativa y recurrente. En primer lugar se procede a registrar la información y vincularla al planteamiento del problema, examinando cómo encaja en la recolección de datos. Así, se reciben datos no estructurados a través de los documentos escritos para darles estructura usando como herramienta la “teoría fundamentada” (los hallazgos van emergiendo fundamentados en los datos). En definitiva, los datos son extraídos del Libro de Registro de Sentencias del Juzgado de Menores del año 2012, derivados de los Informes del ET y emitidos para los expedientes de referencia del Libro de sentencias, del escrito de Alegaciones emitido por la Fiscalía de Menores y del fallo de la sentencia judicial.

Procedimiento

En el año 2012, el Juzgado de Menores abrió 225 expedientes. Sin embargo durante la etapa de elaboración del presente estudio, una parte significativo de estos expedientes todavía se encuentran pendientes de juicio. Mencionar que el volumen de trabajo en estos diez últimos años se ha incrementado casi un 62%. En este contexto, con el único fin de determinar un mínimo de fiabilidad exigible para dar sentido a la base que ampara la legislación que regula la delincuencia juvenil, se utiliza el índice de



concordancia Kappa (K), al ser relativamente fácil la concordancia en las medidas.

Por tanto, el Coeficiente Kappa (K) permite determinar el grado de acuerdo que existe tanto en clasificaciones por distintos métodos, como por clasificadores humanos (resuelve el problema de fiabilidad de las clasificaciones). Su valor máximo cuando la fiabilidad es perfecta es uno, y el valor mínimo depende de las frecuencias marginales, por lo que cuando estos valores son próximos a 0 indica que las clasificaciones hechas no mejoran al azar.

Se considera, que la ley penal de menores en España pone especial énfasis en *el interés superior del menor*, y para ello se dota de un instrumento clave para asesorar a Jueces y Fiscales. Dicho instrumento será el Equipo Técnico, al que se apela en las distintas fases del proceso, y actúa bajo los principios de independencia, profesionalidad e imparcialidad. Asimismo, se le dota (al ET) de funciones a efectos de emitir informes creíbles y fiables, susceptibles de justificar la necesidad de imponer una medida cuando quede probado que el menor es autor de los hechos que le imputan la fiscalía. Se entiende también que ayudará a modificar, remover o eliminar los factores criminológicos dinámicos, así como favorecer, mejorar o promover los factores de protección para una adecuada integración social y prevención de futuros actos al margen de la ley (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006).

Análisis y resultados

Para calcular el coeficiente de correlación de las medidas propuestas por el ET con las solicitadas por el Fiscal, así como con las dictadas en sentencia por el Juzgado de Menores, se elaboran tres tablas de doble entrada con las medidas posibles, donde se cruzan las frecuencias de datos del ET con



Fiscalía, el mismo con el Juzgado y los datos de la Fiscalía y el Juzgado (entre paréntesis se establece el grado de acuerdo que se podría dar al azar).

En primer lugar, el grado de acuerdo entre el ET y la Fiscalía (tabla1), fue de $K = .86$ ($F_a = 16.01$, $F_c = 83$, $N = 94$). Su significación estadística a un nivel de confianza del 95%, calculado con el Intervalo Confidencial (IC) a través del Error Típico, da como resultado .05. Por tanto el $IC = 0,85 < K < 1$, viendo que el valor 0 cae fuera del IC se rechaza la hipótesis nula ($H_0 = 0$) y se deduce

		FISCALÍA DE MENORES											
		SC ¹	TSE	PBC	LV	TTO	ACD	PFS	IRA	IRS	IRC	IT	TOTAL
EQUIPO TÉCNICO	SC ¹		1		4								5
	TSE	2	25 (7,47)										27
	PBC			8 (0,85)	2	1							10
	LV				18 (4,85)							1	19
	TTO	1				6 (0,52)							7
	ACD						1 (0,01)		0				1
	PFS							11 (1,53)					12
	IRA									1			1
	IRS							1		7 (0,6)			7
	IRC										1 (0,01)		1
	IT											4 (0,17)	4
	TOTAL	3	26	8	24	7	1	12	0	8	1	5	94

que el coeficiente resulta estadísticamente significativo, por tanto se puede deducir que el nivel de coordinación ha mejorado.

Tabla 11. Grado de acuerdo Equipo Técnico-Fiscalía

SC (1)= Sin correspondencia en la medida



En segundo lugar, el grado de acuerdo entre el ET y el Juzgado (tabla 2), fue de $K = .78$ ($Fa = 12.83$, $Fc = 74$, $N = 91$) y el error típico $.04$. Por tanto, el $IC = .7 < K < 1$ y la deducción es que también resulta estadísticamente

		JUZGADO DE MENORES											
		SC ¹	TSE	PBC	LV	TTO	ACD	PFS	IRA	IRS	IRC	IT	TOTAL
EQUIPO TÉCNICO	SC ¹				1	1							2
	TSE	4	21 (6,23)	1		1							27
	PBC	1		8 (1,21)	1								10
	LV			1	17 (3,97)							1	19
	TTO	1				6 (0,62)							7
	ACD								1				1
	PFS			1				11 (0,02)					12
	IRA									1			1
	IRS							1		6 (0,54)			7
	IRC										1 (0,01)		1
	IT											4 (0,22)	4
	TOTAL	6	21	11	19	8	0	12	1	7	1	5	91

significativo, acreditando igualmente que se ha fortalecido la compenetración entre ET y Juzgado.

Tabla 2. Grado de acuerdo Equipo Técnico-Juzgado

SC (1)= Sin correspondencia en la medida

Finalmente, en el grado de acuerdo entre la Fiscalía y el Juzgado (tabla 3), el valor de K extraído fue de $.81$ ($Fa = 14.59$, $Fc = 78$, $N = 93$) y el error típico $.05$. Por tanto, el $IC = .08 < K < 1$ resultando también estadísticamente significativo.



Tabla 3. Grado de acuerdo Fiscalía-Juzgado

		JUZGADO DE MENORES											
		SC	TSE	PBC	LV	TT	AC	PFS	IR	IRS	IRC	IT	TOTA
FISCALÍA DE MENORES	SC ¹			1		1							3
	TSE	3	21 (5.87)	2									26
	PBC	1		7 (0.95)									8
	LV	4		1	19 (4.90)								24
	TTO					7 (0.6)							7
	ACD								1				1
	PFS							11 (1.42)					12
	IRA												0
	IRS							1		7 (0.6)			8
	IRC										1 (0.01)		1
	IT											5 (0.27)	5
	TOTAL	8	21	11	19	8	0	12	1	7	1	5	93

SC (1)= Sin correspondencia en la medida

No obstante, teniendo en cuenta que los datos han sido extraídos de la propuesta de medida emitida en el informe del ET, del escrito de alegaciones que emite el Fiscal previo al juicio y del fallo judicial, las medidas propuestas en estos documentos pueden variar durante la vista. En este caso, el Fiscal siempre solicita la opinión del ET, lo cual justifica que en las tablas presentadas se den datos donde el Juez emita una sentencia con una medida más restrictiva de la solicitada por el Fiscal, lo que por ley nunca puede ocurrir. Así mismo, la propia ley también acredita el hecho de una mayor concordancia entre la fiscalía y el juzgado, por cuanto que el ET interviene de forma indirecta y facultativa. Finalmente, indicar que la suma de medidas de la tabla de frecuencias no se corresponde con la utilizada para el cálculo de K, dado que existe un pequeño porcentaje de ellas que son propuestas por el ET o solicitadas por el Fiscal y sin embargo no tienen correspondencia con las del Juzgado y viceversa.



Conclusiones

Este estudio pretende dar a conocer datos sobre la delincuencia juvenil como fenómeno social y su trascendencia en la provincia de Ourense, a efecto de promover una intervención preventiva sobre los colectivos más vulnerables. Es necesario tener presente que la mayor parte de las variables han sido estudiadas a través de los datos que aportan los informes elaborados, sin embargo, la exploración se produce sobre la base de un ambiente judicial a donde el menor no acude voluntariamente, intenta dar una imagen favorable, y en general se produce (di)simulación (Othmer y Othmer, 1996).

En lo referente al nivel de concordancia en las decisiones del ET, la Fiscalía y el Juzgado, queda probada la voluntad, por parte de los tres órganos, de consensuar las medidas más adecuadas a efectos, fundamentalmente, de evitar la reincidencia. La coordinación interprofesional, más allá del flujo de información, da sentido a las medidas de resocialización. Las estructuras de coordinación y toma de decisiones son el soporte fundamental del dispositivo penal, el referente sobre el que se legitima, se explica y se desarrollan las atribuciones institucionales con respecto a la responsabilidad que éstas tienen en la sanción, educación y resocialización de los menores.

En definitiva, la interdisciplinaridad produce “realidad social”, contribuyendo a seleccionar los hechos, las acciones y los sujetos de intervención, fijando y definiendo las pautas de socialización y educación dominantes, que representan necesidades vitales de los menores y jóvenes infractores. Estos criterios generales, se concretan en la jurisdicción de menores en Ourense, diferenciándose de otras provincias, en base a factores como:



- Las características sociodemográficas de la Ourense por cuanto se configura como rural, con población dispersa y con baja tasa de delincuencia.
- La alta especialización profesional del Equipo Técnico.
- La disponibilidad permanente de todos los profesionales y sensibilidad respecto a la problemática de cada menor, estableciendo un protocolo de intervención y de coordinación.
- El espacio laboral que permite compartir la misma planta a los tres órganos (Equipo Técnico, Fiscalía y Juzgado de Menores) con despachos bien equipados y espacios comunes de acceso restringido que facilita el intercambio de información en el momento apropiado, atendiendo a criterios de urgencia e interés profesional.
- El buen ambiente de trabajo y de apoyo que fomenta la participación en investigaciones, estudios y formación actualizada, publicando los datos en las memorias de la Fiscalía General del Estado y aportando información a las inspecciones rutinarias.



Referencias bibliográficas

- Basanta, J.L. (2010). *Menores en conflicto social: competencia parental, psicopatía y otras variables socio-familiares*. Tesis doctoral. Universidad de Vigo.
- Garrido, V. (2001). Tres pilares en la pedagogía de la delincuencia juvenil: el apoyo social, la justicia en la restauración y la prevención familiar. En E. López y A. Ripio (Cords.): *Justicia de menores e intervención socioeducativa*. Murcia: Consejería de Trabajo y Política Social.
- Garrido, V., López, E., Silva, T. (2006). Inventario de gestión e intervención para jóvenes IGI-J. En V. Garrido, E. López, T. Silva, M. López y P. Molina (Eds.): *El modelo de competencia social de la Ley de Menores* (pp. 227-245). Valencia: Tirant lo Blanch.
- González, M.M. (2010) *El tratamiento de la delincuencia juvenil en la Unión Europea*. Hacia una futura política común. Valladolid: Lex Nova.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*, 5ª edición, México: McGraw-Hill.
- Lasarte, C., Díaz-Ambrona, M.D., Pous, M.P., Tejedor, L., Leonseguí, R.A., Ruiz, J. y Serrano, A. (2001). *Curso sobre la protección jurídica del menor, Aspectos teóricos y prácticos*. Madrid: Colex.
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, que modifica la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores. *BOE* nº 290, de 5-12-2006.
- Othmer, E. y Othmer, S. (1996). *La entrevista clínica. Tomo II. El paciente difícil*. Barcelona: Masson, S.A.
- Urra, J. (1993). *Manual de psicología forense*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.



PARTICIPACIÓN DE MENORES EN RESIDENCIAS INFANTILES

Linda Ducca

Palabras clave: participación, menores en residencias infantiles, pedagogía social

Introducción

Indudablemente, el rol de los niños en la sociedad ha cambiado de forma considerable durante el último siglo. La Declaración de los Derechos del niño es un gran ejemplo de estos cambios porque ha marcado un hito en la historia de los derechos infantiles: los menores pasaron de ser objetos a sujetos de derechos (Lansdawn 2001).

Uno de los aspectos más controversiales del tratado es el derecho del menor a ser oído¹ en las decisiones que le afecten, siendo la participación activa un aspecto fundamental para su cumplimiento. Debemos proteger a nuestros niños pero a su vez no podemos ignorar que tienen mucho para decirnos y que merecen ser escuchados. Sin embargo, en numerosas ocasiones, la realidad es que por salvaguardar el “interés superior del menor” nos olvidamos de escuchar.

Esta dicotomía, tan presente en la ética del trabajo social, se hace aún más evidente cuando los niños están sujetos a una medida de protección. Estos menores que viven en un entorno residencial han atravesado situaciones traumáticas, sufren un alto nivel de exclusión y sus vidas son caóticas e impredecibles. Es por ello que precisan múltiples oportunidades para ser oídos, participar y controlar algún aspecto de sus vidas. (Timonen-Kallio 2012)

¹ Artículo 12



Durante la presente comunicación, se comentarán las definiciones más comunes de participación para explorar sus diferentes niveles. Luego se proseguirá a tratar de encontrar los motivos principales por los que la participación no se lleva a la práctica de forma habitual en la residencias. Por último, se comentarán los principios de la pedagogía social en la intervención de menores, para concluir con la mención de los cambios necesarios y las bases de futuras investigaciones.

¿Qué entendemos por participación infantil?

En primer lugar, como muchas veces sucede en las ciencias sociales, es necesario definir el término sobre el cual se va a centrar la discusión. En la recomendación de las Naciones Unidas acerca del artículo 12 de la Declaración, se define al término participación como usado para “describir procesos permanentes, como intercambios de información y diálogos entre niños y adultos sobre la base del respeto mutuo, en que los niños puedan aprender la manera en que sus opiniones y las de los adultos se tienen en cuenta y determinan el resultado de esos procesos” (Comité de la Naciones Unidas para los Derechos del niño, 2009). Esta definición tiene un carácter más cotidiano, que apunta a la dignidad personal, tan necesaria para el desarrollo de la identidad. Sin embargo, otros autores como Hart (1992) o Landsdawn (2001) le añaden al término una esfera más comunitaria, ligando a la participación infantil a los procesos ciudadanos. Por lo tanto, la definición más acertada sería la que indique que el niño debe formar parte activa en los procesos que lo incumban tanto a nivel familiar como comunitario.

La participación es un tema en boga no sólo en el ámbito académico sino también en el político. Sin embargo, no toda acción realizada con niños puede implicar participación real.



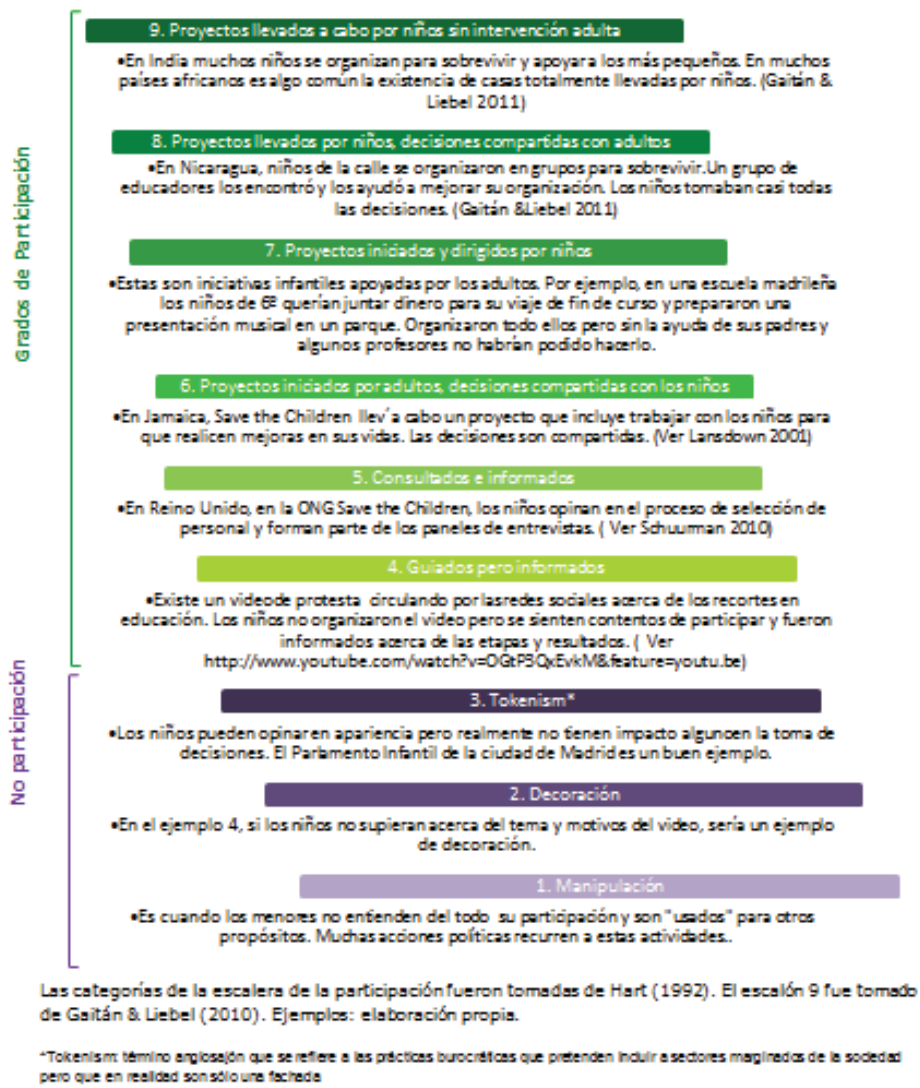
Niveles de Participación

Hart (1992), basándose en la escalera de participación ciudadana de Arnstein (1969), estableció escalas de participación infantil. En el cuadro Nº 1 podemos verlos ilustrados con ejemplos reales.

Los tres primeros escalones de la escalera están clasificados como “no participativos”, ya que los niños no tienen mucha idea del proceso del que forman parte y son utilizados. En realidad, no está mal ni bien que los niños “decoren” o acompañen alguna acción de los adultos, el inconveniente se genera cuando no se es honesto acerca del propósito de la actividad. Estos ejemplos abundan en la sociedad y son más habituales de lo que creemos.



Cuadro 1: Escalera de la participación infantil



La participación real se lleva a cabo en los siguientes niveles. A medida que los peldaños de la escalera ascienden, el rol del adulto se va haciendo menos importante. Los escalones señalados en verde implican un nivel de libertad de participación que muchas veces hace que los adultos no se sientan del todo cómodos. Los últimos peldaños de la escalera no son muy comunes en nuestra sociedad pero son los que contribuyen de una forma más significativa en la formación de la autonomía personal y la ciudadanía.



Gaitán & Liebel (2010) van aún más allá de la propuesta que hace Hart y agregan un 9º nivel: proyectos iniciados y dirigidos por niños sin ninguna intervención de los adultos.

Teniendo claros los grados de participación, es posible reflexionar acerca de sus posibilidades de implementación en residencias de menores de nuestro país en la actualidad.

Dada la gran dicotomía existente entre participación y protección, es posible pensar que los últimos dos niveles de la escalera son un tanto utópicos y hacen referencia a situaciones en las que los niños se ven desprotegidos y no les queda otra opción que sobrevivir.

Está muy claro que los niños pueden organizarse (para bien o para mal) pero los adultos deben tener claro que participar es importante para ellos y por qué no, para el futuro de nuestra sociedad.

De todos modos, el significado de la palabra participación es controversial y muchas de las iniciativas que dicen ser participativas no lo son.

Participación y Trabajo Social

En Trabajo Social, el empoderamiento y la autodeterminación del usuario están tomando especial relevancia para tratar las problemáticas sociales de los usuarios y la edad no debería ser un motivo para que este concepto se deje de lado. Es casi imposible encontrar artículos académicos que sostengan que la participación infantil no beneficia a los niños y a la sociedad en su conjunto, especialmente cuando se habla de niños que se encuentran acogidos en residencias de menores. Como sostiene Thomas (2010, en Schuurman 2010), la evidencia de los beneficios de la participación infantil no es abrumadora, pero lo suficientemente fuerte como para que sea muy difícil de rebatir.



Sin embargo, desde la práctica del Trabajo Social, queda un gran camino por recorrer en lo que respecta a la participación infantil. En el último ante proyecto de Ley para la modificación de la protección de menores², se hizo evidente la falta de aplicación práctica de la ley en este aspecto.

Según el Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid³, la participación es llevada a cabo a través de una Comisión representativa y por la intervención de los menores en su Plan Educativo Individual. Los Trabajadores Sociales deben trabajar en conjunto con los niños para ayudarles a entender y asimilar la situación en que viven. Sin embargo, en España, las tareas que el/la Trabajador/a Social debe realizar están bien diferenciadas del proceso educativo del niño. En la descripción del puesto de trabajo provista por el Instituto Madrileño de la Familia y el Menor, sólo algunas acciones hacen referencia a la participación activa del menor, un aspecto crucial para la intervención. Estas tareas son: entrevistas, elaboración y seguimiento del Proyecto Educativo Individual y el diseño e implementación de programas de habilidades sociales.

En nuestro país, es un tanto difícil encontrar artículos de prácticas participativas en residencias de menores, especialmente las llevadas a cabo por trabajadores sociales. Aunque la razón principal puede radicar en la falta de sistematización de la práctica y de divulgación de las experiencias en las residencias infantiles (Casas 2008), es posible que el tema se esté dejando de lado por otros motivos.

En primer lugar, si bien las leyes se encuentran dentro del marco de la Declaración de los Derechos del Niño, y se menciona la participación en sus

² Proyecto de Ley Orgánica complementaria al Proyecto de Ley de actualización sobre la legislación sobre protección a la infancia.

³ Decreto 88/1998 de 21 de Mayo



principios⁴, parece que existe una gran diferencia entre la parte teórica y lo que realmente se lleva a cabo. (Bosch Valero 2010).

Cabe destacar que la evaluación del I Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia fue realizada mediante un proceso participativo en el que se involucró a niños de diferentes instituciones. Aunque se observa un esfuerzo acerca de incluir la perspectiva de los niños, no se mencionaron a las Residencias de menores (II Plan estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016⁵).

Es importante destacar que la mayoría de las experiencias exitosas del extranjero que fomentan la participación y en las que se observan beneficios para los niños, se encuentran respaldadas por los gobiernos, dentro de un plan de actuación más amplio⁶.

Sin embargo, existen variables culturales que pueden incidir en la predisposición a fomentar la participación infantil. La imagen y el rol que se les asigna a los niños en la sociedad actual, dista mucho de un concepto participativo. Se prepara a los niños para un futuro que está por venir pero se les niega que vayan ejercitando esas capacidades desde pequeños. Como refieren Casas (2008) y Gaitán & Liebel (2010) los chicos son vistos por los adultos como menos competentes y con menos capacidades para decidir. Su participación es muchas veces vista como una amenaza ante la autoridad de padres y maestros.

Lo que es más, en muchas ocasiones, la sobrecarga de trabajo y el gran peso de las tareas administrativas hacen que los Trabajadores/as Sociales no dispongan de tiempo para realizar tareas que fomenten la participación. Los constantes

⁴ La Ley principal acerca de la Protección de menores es la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor. En ella se basa la legislación autonómica.

⁵ Para mayor información acerca de la participación de los niños en la evaluación ver Bosch & Hernandez (2010)

⁶ El ejemplo más notorio de esta implementación de programas es el de Reino Unido, dentro de un plan de mejora de la protección infantil. (Ver Cameron et al. 2011). Ver Lone (2012) para observar un proyecto Noruego, Timonen-Kallio (2012) para ver un programa llevado a cabo en Finlandia, Rosendal (2012) para una experiencia en Dinamarca y Mac Donald et al. (2012) para un proyecto llevado a cabo en Irlanda del Norte.



recortes presupuestarios hacen que los puestos de trabajo estén “en la cuerda floja” y se tenga temor de perderlos.

Por último, existe una gran dispersión metodológica y de enfoque en lo que respecta al marco de referencia para la intervención para con niños en residencias de menores.

Este último aspecto nos lleva al siguiente punto: la utilización de la pedagogía social como marco para la intervención con menores.

Pedagogía Social y Participación

Es de conocimiento general en la profesión del Trabajo Social, la necesidad de un marco teórico para guiar la práctica. La pedagogía social, disciplina que se encuentra muy unida al trabajo social, está siendo la tendencia en lo que se refiere a la intervención con menores en entornos residenciales y tiene a la participación como aspecto central. Existe evidencia que muestra que los niños alcanzan mejor calidad de vida y obtienen mejores resultados en aquellos países en los que la pedagogía social es central para las políticas sociales de infancia y en la formación profesional. (Petrie et al. 2009)

Hamalainen (2003: 75), uno de los más importantes exponentes de la teoría de la pedagogía social, define a la disciplina con términos afines al Trabajo Social: “La Pedagogía Social se concentra en la integración del individuo a la sociedad, tanto en la práctica como en la teoría. Tiene como objetivo aliviar la exclusión social. Trata con los procesos de crecimiento de las personas que las unen a los sistemas, instituciones y comunidades que son importantes para su bienestar y el control de sus vidas. La idea básica de la Pedagogía Social es promover el funcionamiento social, la inclusión, la participación, la identidad y las habilidades sociales como miembros de la comunidad”



En una investigación llevada a cabo por la unidad de investigación Thomas Coram Research Unit (Petrie et al 2009), se identificaron aspectos centrales en la práctica con niños en entornos residenciales que tienen relación con la Pedagogía Social y el Trabajo Social:

- el niño es considerado en su totalidad
- en la relación profesional, el adulto es un igual
- El espacio es compartido. El profesional no pertenece a un espacio jerárquico diferente.
- Uso de la teoría para la práctica y de la práctica para generar teorías.
- La vida asociativa del niño es fundamental
- Los profesionales son prácticos y creativos
- Énfasis en trabajo grupal y en las familias

Se podría concluir con que la pedagogía social es un lente por el que se puede mirar la práctica del Trabajo Social. Lo que es más, en muchos países, ambas disciplinas se integran en la práctica. Si bien la Pedagogía Social no es muy conocida en España, puede ser de gran ayuda para comenzar un cambio.



¿Es posible la participación en Residencias hoy?

Si bien no hay muchos estudios que exploran la opinión de los niños en residencias infantiles, los hallados tienen un aspecto en común: los niños se sienten indefensos, impotentes y desinformados acerca de sus vidas y los procesos que se llevan a cabo a su alrededor⁷.

Cuando un niño entra en el sistema de protección, el acogimiento residencial es el último recurso. Muchos de ellos, al cumplir los 18 años carecen de apoyo familiar y recursos institucionales. Es por ello que los esfuerzos para que estos niños tengan una vida participativa deben ser aún mayores.

En mi opinión, la participación infantil es posible. Sin embargo hay tres aspectos fundamentales que deben ser tomados en cuenta para que existan posibilidades de cambio:

- A) S
e necesita una apuesta firme a la participación infantil desde las políticas públicas de protección, con reformas en las condiciones laborales que repercutan en la mejora de calidad.
- B) Es
necesario que la imagen que se tiene de los niños cambie de forma considerable. Es por ello que las iniciativas que se realizan deben ser divulgadas para que se conozcan en la sociedad en su conjunto.
- C) Si
bien el tema de la participación infantil está ganando en importancia en la intervención con menores, la falta de investigación sistemática acerca del mismo dificultan su desarrollo.

⁷ Para ejemplos de opiniones de niños ver Informe del Defensor del Pueblo (2009) y De la Herrán et al. (2008)



La interrelación entre teoría y práctica es fundamental para la innovación y mejora de la calidad de las intervenciones. Es necesario conocer el punto de vista de los profesionales y menores implicados para poder ajustar las intervenciones a la realidad diaria.

Mientras la situación del país y las políticas en protección a la infancia cambian, los trabajadores sociales no pueden quedarse de brazos cruzados. Pequeños proyectos pueden ser llevados a cabo utilizando el recurso más importante: el ser humano y su capacidad innovadora.



Bibliografía

- Arias,M; Bello, A; Von Bedrow, M; Gonzalez-Bueno, G (2012) *UNICEF: La infancia en España 2010-2011. 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: retos pendientes*. UNICEF España: Madrid. Revisado en Febrero 2013 en UNICEF España <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones>
- Bosch Valero, J (2010) El derecho de defensa en los procedimientos de protección de menores. In Lopez Serrano I, García Sedano, R and García Fernández Y. El derecho a la protección de los niños y niñas en la Comunidad de Madrid. Vol. 2 La política social de las instituciones y administraciones: líneas de intervención presentes y futuras. (81 a 92) Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.
- Cameron, C; Petrie, P; Wigfall, V; Kleipoedszus,S; Jasper, A (2011) *Final report of the social pedagogy pilot programme: development and participation*. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London. Revisado en Marzo 2012 en [http://eprints.ioe.ac.uk/6767/1/Cameron2011Final\(Report\).pdf](http://eprints.ioe.ac.uk/6767/1/Cameron2011Final(Report).pdf)
- Casas, F; González, M; Montserrat,C; Navarro, D; Malo, S; Figuer, C & Bertrán, I. (2008) *Informe técnico sobre experiencias de participación social efectiva de niños, niñas y adolescentes*. Observatorio e la infancia. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Girona.
- Caso Señal, M; Arch Marín, M; and Jarne Esparcia, A; and Molina Bartumeus, A (2011) *Guía práctica de exploración de menores*. Las Rozas, Madrid : Sepín, D.L.
- Comité de la Naciones Unidas para los Derechos del niño (2009) *Comentario General N°12: El derecho del niño a ser oído*.
- De la Herrán, A; García,C and Imaña, A (2008) *Informe sobre el acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de jóvenes ex residentes y sus familias*. *Revista electrónica Iberoamericana de Investigación*



sobre cambio y fracaso escolar. Año 6 N° 003 (1696-4713) Revisado en Diciembre 2012: <http://redalyc.uaemex.mx>

-Defensor del pueblo (2009) *Informe Centros de protección de menores con trastorno de conducta*. Revisado en Septiembre 2011 en: Sitio Oficial del Ministerio Fiscal: www.fiscal.es.

-Gaitán, L & Liebel, M (2011) *Ciudadanía y derechos de participación en los niños*. Síntesis: Madrid

-Hamalainen, J (2003) The concept of social pedagogy in the field of social work, *Journal of Social Work*, Vol 3 (1) 69 – 80

-Hart, R (1992) *Children's participation. From tokenism to citizenship*. UNICEF. Spedale degli innocent. Revisado en Enero 2013 en <http://www.unicef-irc.org>

-Lansdown, G. (2001) Promoting Children's participation in democratic decision-making. Revisado Enero 2013 en UNICEF Innocenti Research Centre: www.unicef-irc.org

-Lone, A (2012) Bringing about change a social pedagogic approach: Mileu pedagogic approach: Mileu pedagogy versus Milleu Therapy. *European Journal of Social Education*. N° 22/23 (1810-4789) Revisado en Enero 2013 en www.feset.org

-Macdonald, G; Millenn, S & McCann, M (2012) *Therapeutic approaches to social work in residential child care settings*. Social Care Institute for Excellence. Revisado en Mayo 2012 en www.scie.org.uk

-Petrie, P; Boddy, J; Cameron, C; Heptinstall, E; McQuail, S; Simon, A; and Wigfall, V (2009) *Pedagogy - a holistic, personal approach to work with children and young people, across services: European models for practice, training, education and qualification*. Briefing paper. Thomas Coram Research Unit. Revisado Noviembre 2012 en www.ncb.org.uk

-Rosendal, N (2012): Action competence—a new trial aimed at social innovation in residential homes? *European Journal of Social Work*.

DOI:10.1080/13691457.2012.722980. Revisado Diciembre 2012.



- Schuurman, M (2010) *Valuing children's potential. How children's participation contributes to fighting poverty and social exclusion*. Eurochild. Revisado en Abril 2012 en eurochild.org
- Timonen Kallio, E (2012) Residential child care work –Professional knowledge, orientations and methods. [Versión electrónica] *European Journal of Social Education*. 22-23 (1810-4789) 37-51.
- UN General Assembly (1989) Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, available at: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> l.



8

MAYORES



BUENAS PRÁCTICAS EN EL TRATO CON LAS PERSONAS MAYORES

*Itziar Herrero Muguruza
Sonia Y. Martínez García.
Txaber Yague Lazcano.*

PALABRAS CLAVES.

Mayores. Buen Trato. Trabajo Social.

1. INTRODUCCIÓN

Todos conocemos o hemos oído hablar en algún momento del maltrato a las personas mayores, e incluso podríamos dar alguna definición de lo que es maltrato, o incluso enumerar las clases de maltrato que existen o conocemos, pero todo se complica cuando lo que intentamos es hablar del buen trato a las personas mayores.

Como señala Tabueña “En la década de los ochenta el interés por la situación del maltrato a las personas mayores fue extendiéndose por diversos países del mundo, lo cual provocó que el tema adquiriera relevancia mundial, a través de publicaciones, artículos, etc.” (Tabueña, 2009:17).

Efectivamente, quizás haya demasiado interés en saber que es el maltrato, tipos de maltrato, donde se produce el maltrato, pero desde esta comunicación queremos decir, ¡Basta ya!

Quizás tengamos más bibliografía sobre maltrato, pero es tiempo de cambiar y, comenzar a hablar, a escribir, sobre el buen trato a las personas mayores.



Lo que se pretende con esta comunicación es incorporar desde la visión del Trabajo Social algunas nociones de lo que deben de ser las buenas prácticas en el trato a las personas mayores, que no es otra cosa que concienciarnos que lo que las personas mayores merecen es un buen trato. Todo lo que ellas esperan de esta sociedad es recibir un buen trato, el mejor trato que pudiéramos darles.

Obviamente si lo que queremos es acabar con el maltrato, lo que deberíamos de hacer es promover el buen trato.

2. BUENAS PRÁCTICAS EN EL TRATO CON LAS PERSONAS MAYORES. EL BUEN TRATO.

El Trabajo Social tiene adquirido un compromiso con los mayores desde el momento en que la FITS aprobó un documento el cual recoge. “La FITS está llamada a reconsiderar las aportaciones del Trabajo Social a las personas mayores dadas las proyecciones demográficas que prevén un incremento de la población de este grupo de edad, los avances tecnológicos, y las investigaciones médicas, que pronostican, en general, una mayor longevidad y una vida más saludable en el siglo XXI”.

Desde el momento en que el Trabajo Social adquiere este compromiso, es hora de comenzar a trabajar por y para que las personas mayores tengan lo que se merecen.

Es el momento de dejar de pensar en la imagen generalizada que se ha transmitido desde hace décadas sobre los mayores, es decir la de consumidores de gasto social, que ellos disfrutaban de un mayor número de beneficios que el resto de las personas en cuanto a los servicios públicos, etc.



Y afortunadamente, podemos decir que actualmente se está comenzando a notar un cambio en la forma de pensar en referencia a las personas mayores y por ello desde hace un tiempo se está escribiendo sobre el buen trato, aunque se siga teniendo interés en el maltrato, tipos de maltrato, donde ocurre el maltrato etc., también muy necesario por que si sabemos detectar de manera correcta un maltrato, podremos aprender y darle la vuelta para convertirlo en un buen trato.

Prueba de que esta comenzando a despertar el interés en saber con dar un buen trato a nuestros mayores, es que en 2011 la SEGGG crea el Observatorio del Buen Trato, un espacio para promocionar que los mayores disfruten de un envejecimiento digno, en el que se favorezca la autonomía, hacerles participe en la toma de decisiones de su atención y cuidado, reivindicando que reciban una atención centrada en la persona.

Toda persona tiene derecho a ser informado, a ser respetado en su dignidad, tener privacidad, a tener intimidad, a decidir sobre aspectos esenciales de su vida, siempre y cuando no este incapacitado para ello, pero estos derechos parece que se nos olvidan cuando estamos hablando de personas mayores, esto es lo que genera que vulneremos sus derechos y que con ello lo que estén recibiendo sea un trato inadecuado, es decir un maltrato.

Atajemos estas situaciones y aprendamos a respetar y a dar calidad y calidez en nuestras intervenciones y, ello a su vez nos llevara a que poco a poco nuestro trato a las personas mayores sea el más adecuado, y esto será un indicador clave de la profesionalidad y de la calidad humana que tenemos.

Eso es precisamente lo que pretendemos decir con esta comunicación, no queremos que los mayores reciban un trato diferente, lo que pretendemos es que la sociedad se sensibilice con los mayores y que aprenda a ver con buenos



ojos a las personas mayores, para de esta manera lleguemos a darles el trato que ellos merecen y el que esperan recibir de nosotros. Tanto a nivel profesional, como los cuidadores, la familia, etc.

Pero esto no lo podremos conseguir si no implicamos también a los mayores ya que para que la sociedad tenga una buena visión de las personas mayores, los primeros que deben de verse con buenos ojos son ellos mismos y deben de aprender durante su proceso de envejecimiento, entre otras cosas que: cada persona es distinta, cada familia es distinta de las familias de los demás, la cultura que tiene cada persona puede, y de hecho es diferente de unos mayores que de otros, etc. Nadie dice que envejecer sea algo sencillo, pero si que puede ser un proceso agradable.

Pero igual que los mayores deben de tener buena visión de la vejez, también tenemos que enseñar a la sociedad que debe de aprender a convivir con las personas mayores, a respetarles, a compartir con ellos, es decir a valorarles como personas.

Envejecer no quiere decir que esa persona sea inútil y no sirva para nada, lo podemos, o mejor dicho los debemos de ver como algo de lo que todos podemos aprender.

Por eso, creemos que es importante llegar entre todos a procurar que el envejecimiento sea un paseo agradable por nuestras vidas y que forma mejor de ello que aprender a tener un buen trato hacia las personas mayores, ellas no se merecen otra cosa. Y eso lo tenemos que conseguir entre todos, tanto por parte de los profesionales, como de los cuidadores, de las familias, etc.



Para ello, desde nuestro punto de vista, es necesario actuar y podemos comenzar, porque no, realizando campañas de sensibilización en las cuales se debe de abordar la prevención y la forma de actuación, para con los mayores.

Si aprendemos cual es la forma adecuada de tratar a una persona mayor, será muy sencillo dar un buen trato. Aprendamos a generar formas de comunicarnos y de relacionarnos de tal forma que al final consigamos crear bienestar a las personas mayores.

También, es importante que las personas que trabajan habitualmente o que tratan con las personas mayores, se formen en como dar un buen trato a los mayores, esto se puede conseguir realizando: talleres, cursos o asistiendo a jornadas y congresos.

La formación es tan valida para los técnicos, para los profesionales, así como para los familiares. Si nos forman/formamos, sobre que es el buen trato, sabremos como darlo.

No debemos de olvidarnos que tenemos que fomentar la investigación en este tema, ya que con estos estudios todos ganaremos.

Es tiempo de comenzar a trabajar en la persona. Apoyemos la investigación en el tema de los mayores, aprendamos de estas investigaciones.

Otra clave muy importante desde nuestro punto de vista es la información, es necesario informar, pero para informar adecuadamente, es necesario escribir más sobre el tema del buen trato, es necesario llegar al mayor número



de personas, que todo aquel que este interesado en el tema pueda mejorarlo, que nuestras personas mayores no se vean como “algo” inservible. Cambiemos el concepto de para lo que sirven las personas mayores, de ellos podemos aprender y mejorar. A veces es tan sencillo como simplemente escuchar.

Desde esta comunicación también nos gustaría inculcar un cambio en el tratamiento de la imagen que tenemos de las personas mayores. Huir de estereotipos y maltratos que, durante tanto tiempo han transmitido una imagen distorsionada de la vejez.

Como ya hemos comentado nos gustaría que se pusiese a las personas en el centro, y tuviésemos la imagen que les corresponde a las personas mayores. Esto supone luchar contra los estereotipos de la vejez, para llegar a apreciar lo que realmente es esta fase de la vida.

Debemos de aprender a tener una buena cohesión social y mejorar la visión que tenemos entre distintas generaciones sobre lo que es envejecer. Quizás sería una buena opción el pensar que las personas mayores han contribuido en la realización de nuestro estado de bienestar social. De esta forma quizás entendamos que lo mejor que podemos hacer para con nuestros mayores es darles un buen trato, el mejor trato posible, por y para ellos.

Nuestra meta a de ser la de proporcionar a las personas mayores una mejor calidad de vida, permitir el ejercicio de sus derechos, permitir su participación en la sociedad, etc. Debemos de encontrar las herramientas necesarias para que encontremos la forma de aprender como llevar a cabo el buen trato para las personas mayores.



Si tenemos calidad en nuestras intervenciones, será un indicador clave de la calidad humana y demostraremos una mayor profesionalidad en nuestras intervenciones.

3. CONCLUSIONES

Como conclusiones a esta comunicación podemos destacar varias ideas, que son:

1. Debemos de centrar nuestra atención en la persona, no en la edad de las personas. Aprendamos a generar formas adecuadas de comunicarnos y de relacionarnos con ellos de tal forma que al final consigamos crear bienestar a las personas mayores.
2. Se deben de realizar iniciativas en todos los ámbitos de influencia de las personas mayores: entorno laboral, instituciones, servicios sociales,... y todas las personas que están relacionadas con las personas mayores deben de aprender a cambiar la percepción que se tiene de la vejez y de esta forma aprender a dar un buen trato a las personas mayores, ya sea mediante la formación, mediante la lectura de investigaciones o cualquier otra que nos parezca más adecuada.
3. El único trato que debe de recibir una persona mayor es un BUEN TRATO. Nuestra mayor meta debe de ser el intentar que esto se convierta en una realidad.

Con estas conclusiones se resume lo que queremos para nuestros mayores. No es que sea muy difícil el llegar a ello, simplemente tenemos que querer que esto sea una realidad, para que llegue a serlo. Y si pensamos que



no dentro de mucho tiempo, nosotros/as también seremos mayores y pensamos en como nos gustaría que fuese nuestra vejez, posiblemente nos sea mucho más sencillo aprender a dar ese buen trato, que no nos cansaremos de decir que es lo que nuestros mayores se merecen.

Porque, Queremos, Podemos y Sabemos, démosles a nuestros mayores un buen trato, el mejor trato posible.

4. BIBLIOGRAFÍA.

- Barbero, J., M. & Moya, A. (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación. Serie: Personas Mayores*. Madrid: IMSERSO.
- Cien propuestas para avanzar en el Bienestar y el Buen Trato a las Personas Mayores que envejecen. Bases para un Plan de Acción”. (2011). Departamento de empleo y asuntos sociales del Gobierno Vasco.
- Guía Práctica del Buen Trato a las personas mayores. (2011). Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Iborra, M., I. (et al.) (2011). Maltrato de personas mayores: una revisión del estado de la cuestión de España. *Revista Área Social*, nº 11, 9-20. Cuenca: Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla-La Mancha.
- Losada, B., A. (2004). “*Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención*”. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14.



Disponible

en:

<http://www.infersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>. (Recuperado el 10 de agosto de 2013).

- Pérez, R., G. (2004). *Dificultades para definir el maltrato a personas mayores*. Madrid: Documento Portal Mayores, Nº 16.

Disponible

en:

<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>. (Recuperado el 10 de agosto de 2013).

-Revista Área Social Nº 11, (2010). Especial II Jornadas sobre garantía y protección de los derechos de las personas mayores. Cuenca: Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla-La Mancha.

- Revista Servicios Sociales y Política Social. Envejecimiento Activo. Nº 98. (2012). Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

- Sáez, N., N. Meléndez, M., J. C. & Alexandre, R., M. (1994). “*Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados*”. Universitat de Valencia. Revista de Psicología de la Educación, nº 14. 75-89.

- Sánchez, C., F. & Sancho, C., T. (coord.). (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. (Investigación cualitativa de la SEGG e IMSERSO). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Disponible

en:

<http://hometown.aol.com/mcsengtoc/elderabuse.htm>

(Recuperado el 8 de julio de 2013).

- Sociedad española de geriatría. Gerontología 2008. “El índice de sospecha de maltrato hacia personas mayores”. (EASI), 43 (3).



- Tabueña, L., C. M. (2006). Los malos tratos y vejez: un enfoque psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*; Vol. 15. nº 3. 275-292.

REFERENCIAS NORMATIVAS DE ÁMBITO INTERNACIONAL Y ESTATAL.

NACIONES UNIDAS

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Viena, 1982).
- II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento Madrid, 2002. Resolución1. Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento.

UNION EUROPEA

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (Niza 2000. Estrasburgo. Diciembre de 2007).
- Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre los Malos Tratos infligidos a las personas de edad avanzada, octubre 2007.

NORMATIVA ESTATAL

- Constitución Española 1978.
- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.
- Declaración de Almería sobre el anciano maltratado. (Conferencia Nacional de Consenso. 1995).



- Real Decreto 117/2005, de 4 de febrero, por el que se regula el Consejo Estatal de las Personas Mayores.

PÁGINAS WEB

- <http://hometown.aol.com/mcsengtoc/elderabuse.htm>
- <http://www.infersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>.
- <http://www.infersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-dificultades-01.pdf>.
- <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/.../2%20ponencias.pdf>. de LB García.



ESCUELA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

BURGOS VARO, M^a Luz, MUÑOZ COBOS, Francisca; CANALEJO ECHEVERRÍA, Alberto

PALABRAS CLAVES: Promoción de salud - Envejecimiento Activo - Trabajo comunitario.

RESUMEN:

Se expone la experiencia desarrollada en los Centros de Salud de El Palo y el Limonar (Málaga) con un proyecto de promoción de salud, siguiendo los principios del envejecimiento activo, mediante actividades comunitarias realizadas bajo la premisa de coordinación socio-sanitaria con intervención de las instituciones de salud, servicios sociales y asociaciones ciudadanas.

1. JUSTIFICACIÓN:

El Envejecimiento Activo se define como: *“Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*. Está basado en el Modelo de Acción Positiva, que se dirige a desarrollar el potencial óptimo de bienestar físico, psíquico y social de las personas según sus necesidades y capacidades, superando el modelo anterior centrado en carencias, problemas y enfermedades. Pone el énfasis en los factores protectores: aquellos que hacen que las personas, familias y comunidades aumenten el control sobre su salud, potenciando los activos para salud. Incluye a personas frágiles, personas con alguna discapacidad y dependientes. Trabaja por hacer más fáciles y accesibles las opciones orientadas al envejecimiento saludable fomentando lo que funciona como son las redes sociales, la autoestima y los sentimientos de autoeficacia personal y colectiva.

Existen una serie de determinantes que influyen en la forma de envejecer:



Tabla nº 1: Determinantes en el envejecimiento

Determinantes transversales: Cultura y género.	
Determinantes relacionados con los sistemas de salud y sociales	
- Promoción de salud y prevención de enfermedades. - Servicios asistenciales.	- Asistencia de larga duración. - Servicios de salud mental.
Determinantes conductuales	
- Tabaquismo - Actividad física. - Alimentación sana	- Alcoholismo. - Salud bucal. - Medicamentos. - Cumplimiento terapéutico
Determinantes relacionados con factores personales	
- Biología y genética.	- Factores psicológicos.
Determinantes relacionados con el entorno	
- Físico: Entornos físicos. La seguridad de la vivienda. El riesgo de caídas. Disponer de agua y aire saludables.	- Social: Disponibilidad de apoyo social. Los referentes culturales. La posibilidad de haber sufrido violencia y abuso. El grado de educación y alfabetización.
Determinantes económicos	
Los ingresos de los que se dispone. La probabilidad de obtener servicios sociales.	Las características del trabajo.

Fuente: O.M.S.

La OMS define líneas de actuación en tres pilares fundamentales:

- **Salud:** Prevenir y reducir el exceso de discapacidad, enfermedades crónicas y la mortalidad prematura. Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital (tabaco, nutrición, actividad física, prevención de caídas, medicación, etc.).

- **Participación:** Promover la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, culturales y de ocio. De ahí que fomente la participación social tanto a nivel personal como colectiva y desarrolla el modelo ABCD (Asset Based Community Development), potenciando el desarrollo de los propios recursos de cada persona, grupo o comunidad. Una de las herramientas sería la promoción del apoyo social para la mejora de la



calidad de vida; así se fomenta las actividades de voluntariado, tanto para promover la participación de los mayores, como para recibir los beneficios de estas prestaciones cuando su situación lo precise.

- **Seguridad:** Asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas mayores desde un punto de vista amplio, incluyendo: 1) El contexto físico y social: barreras arquitectónicas, urbanismo, relaciones familiares e intergeneracionales, redes de apoyo, ocio y referentes culturales. 2) Situaciones de emergencias. 3) Los derechos y las necesidades de seguridad social, servicios sociales, ingresos adecuados y la detección y tratamiento de posibles situaciones de abusos o maltrato a mayores.

La Atención Primaria de salud es un ámbito idóneo para la puesta en marcha de intervenciones dirigidas a la consecución del "Envejecimiento activo" por la cercanía con la población y consecuente conocimiento de la problemática de los mayores y por la disponibilidad de equipos multidisciplinares que con una coordinación intersectorial adecuada pueden llevar a cabo esta labor de manera muy eficiente. En el entorno comunitario disponemos de una red de recursos propios: servicios sociales, asociaciones de mayores, de voluntariado, etc. que realizan su tarea en la zona y que suponen verdaderos "activos en salud" con los que se pueden trabajar conjuntamente de cara a fomentar el envejecimiento activo de la población.

Exponemos aquí la experiencia desarrollada con estas premisas, en los Centros de Salud de El Palo y Limonar en colaboración con la Junta Municipal de Distrito Este de Málaga durante 4 años.

2. OBJETIVO: Mejorar la calidad de vida de las personas asignadas los Centro de Salud El Palo y Limonar desarrollando los principios del Envejecimiento Activo.



Objetivos específicos:

- Promover hábitos de vida saludables: alimentación saludable, fomento de la actividad física, información sanitaria básica.
- Reducción de los factores de riesgo para prevenir y reducir la discapacidad.
- Fomentar la participación de las personas mayores en actividades saludables potenciando y creando redes sociales.
- Aumentar la seguridad de las personas mayores mediante la adquisición de conocimientos en prevención de caídas, adaptación del hogar, prevención de accidentes domésticos y seguridad vial.
- Reducir los estereotipos basados en el género. Reconocer la contribución de las mujeres mayores como fuente de asistencia sanitaria informal.
- Difundir entre las personas mayores los recursos sanitarios y sociales disponibles y la forma de acceso y trámite para su disposición.

3. ACTIVIDADES:

3.1.- ESCUELA DE SALUD: A fin de promover hábitos de vida saludable en las personas mayores se han desarrollado talleres de educación para la salud en Centros Sociales de Mayores de la zona, en concreto en los de El Palo y Pedregalejo durante cuatro años (2009-2013), coincidiendo con su periodo de actividades de octubre a junio. Las sesiones han sido impartidas por profesionales de ambos Centros de Salud con la colaboración puntual de otros profesionales. La metodología utilizada es la de talleres teórico-práctico con entrega de material educativo. Se impartió un total de 36 temas relacionados con los distintos aspectos del envejecimiento.



3.2.- PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN MAYORES: Los barrios a los que atienden ambos centros están situados sobre pequeñas colinas con calles muy empinadas, algunas conformadas por escaleras, existen varios núcleos de viviendas de tres y cuatro plantas sin ascensor; por lo que el riesgo de caídas es importante. Así vimos adecuada la puesta en marcha de un programa de prevención de caídas con las siguientes actividades:

1) Detección en cualquier consulta del Centro de Salud de personas mayores que han sufrido al menos una caída. 2) Anamnesis de la caída y valoración del equilibrio y la marcha (Test unipodal). 3) Enseñanza de técnicas correcta para levantarse. 4) Enseñanza del uso correcto del bastón y el andador. 5) Revisión de problemas visuales y auditivos. 6) Valoración de entorno: vivienda, accesos, barrio y recomendación sobre posibles reducción del riesgo ambiental. Información sobre subvenciones para supresión de barreras arquitectónicas. 7) Valoración socio familiar. 8) Información de Servicio de Teleasistencia especialmente a aquellas personas que viven solos o pasan mucho tiempo en soledad. 9) Organización de un grupo de Tai chí para mayores con la colaboración de las Asociación Española de Tai Chí Taoísta con sesiones semanales.

3.3.- “VAMOS DE PASEO”

- **“Vamos de paseo”** (2009): Dirigido a personas mayores con dificultades físicas Contamos con los alumnos en prácticas de formación profesional en auxiliar de enfermería organizando un pequeño grupo para dar pequeños paseos.

- **“Un millón de pasos”** (2010-2012): Grupos de personas para caminar juntas, en horario de mañana y/o de tarde, contando los pasos que hacía cada persona con un podómetro con la idea de llegar a la meta de un millón entre



todos. Este programa se ha realizado con la colaboración de la Junta de Distrito Este que ha puesto una monitora deportiva.

- **“Itinerarios saludables”** (2012-2013): Consistente en caminatas desde un punto medio de las zonas de referencia de los centros de salud hasta el centro de la ciudad y posterior visita a una entidad cultural: museo o edificio emblemático.

- **“Fomento Actividad Física”** (2012-2013): Realización de dos talleres de 6 sesiones para fomentar el hábito de caminar y el uso correcto de los parques de musculación en colaboración con la fundación Deportiva Municipal.

3.4.- “URBANISMO PARA MAYORES”: Localización de lugares donde las personas mayores han sufrido caídas para presentarlos a la Junta de Distrito a fin de poder evitar los posibles riesgos y evitar nuevas caídas.

3.5.- “COCINA TRADICIONAL PALEÑA”: Se recopilaron recetas tradicionales de la cocina de la zona, basada en el uso del pescado y las hortalizas. Las recetas fueron aportadas por los vecinos y revisadas y redactadas por la Asociación “Carta Malacitana” dedicada al fomento de la cocina popular. Posteriormente junto al Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital de referencia se realizó un análisis nutricional de cada receta y una recomendación para su uso en personas con determinados problemas de salud. Como forma de estimular y promocionar la elaboración de las recetas anteriores se convoca un concurso de fotografías sobre las mismas, eligiendo las mejores para ilustrar el libro de recetas.

3.6.- “ACOMPÁÑAME”

- **Acompáñame:** Se trata de acompañar a las personas mayores con dificultades físicas o cognitivas y sin apoyo familiar en desplazamientos a citas



con especialistas, pruebas diagnósticas y tratamientos. Se realiza con la cooperación de Cruz Roja, Cáritas Parroquial y Pastoral de la Salud.

- **Voluntariado:** Servicio de voluntariado en domicilio a personas mayores sin apoyo familiar, con la colaboración de la Fundación Harena.

4. EVALUACIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

4.1- Evaluación “ESCUELA DE SALUD”: Para la evaluación del impacto de los talleres en la modificación de creencias y actitudes hacia la salud se realiza un cuestionario elaborado con 46 refranes del Refranero Popular Español relacionados con la salud; de los cuales 23 refranes reflejan actitudes positivas y los otros 23 actitudes negativas o erróneas. Las opciones de respuesta son “estoy de acuerdo” (con lo que dice el refrán), “no estoy de acuerdo” o “no lo entiendo”. Esta última opción permitiría desestimar algún refrán que no fuera entendido suficientemente. Se usa como grupo control personas mayores de la zona de igual edad y sexo que no participan en la escuela. Se realiza el análisis del cambio en las puntuaciones en ambos grupos en los tres momentos del estudio, comparando la diferencia de puntuaciones medias mediante prueba no paramétrica U de Mann Whitney, para alfa 0.05. Se analizan 73 cuestionarios basados en refranes (72,6% de mujeres, 27,4% de hombres) con una edad media es 67 años, 45 corresponden al grupo de estudio y 22 al grupo control, en tres momentos: previo al inicio de la intervención, a mitad de ésta y al final, obteniéndose las puntuaciones medias.

Tabla nº 2: Evaluación impacto Escuela de Salud mediante refranes

		INICIO		INTERMED		FINAL	
REFRANES POSITIVOS	CONTROL	20,11	NS	20,4	NS	16,6	P 0,004
	ESTUDIO	17,04		18,09		19,7	
REFRANES	CONTROL	15,89	NS	15	NS	15	NS



NEGATIVOS	ESTUDIO	12,04		13		15,78	

Fuente: Elaboración propia

Se observa como el grupo control tiene puntuaciones de inicio más altas en actitudes positivas que se modifican en sentido descendente a lo largo del curso: 20,11 al inicio, 20,4 a la mitad del curso y 16,6 al final. Mientras que en el grupo que participa en la escuela, las puntuaciones inicialmente más bajas van modificándose en sentido positivo de forma significativa: 17,04 al inicio, 18,09 en medio y 19,7 al final. No existe ningún cambio en actitudes o creencias negativas en ninguno de los dos grupos. Además se realiza una evaluación cualitativa mediante reunión con los participantes y cuestionario de opinión a participantes y no participantes, el 100% lo consideraban un proyecto interesante.

4.2.- Evaluación “PREVENCION DE CAÍDAS”: Han participado un total de 53 mayores en los grupos de Tai Chi. Para evaluar el resultado de la intervención se hacen mediciones de las siguientes variables al comenzar y a los 12 meses: Índice de Barthel, Test cronometrado de estación unipodal bilateral y Nº de caídas/año. Se compara los resultados en el grupo de personas que practican Tai Chí con aquellos que no han participado. En la evaluación son incluidos 31 pacientes como grupo de estudio -aquellos que realizan clases de Tai Chi además del resto de intervenciones- y 22 como grupo control -los que no se han incluido en el grupo -. La edad media es 75 años siendo el 86% mujeres. El factor de riesgo más frecuente es el déficit sensorial, presente en el 80.6 % del grupo de estudio y en el 50% del grupo control. La media de caídas es 1,82 por persona. La puntuación media de la escala de Barthel tomada en todos los pacientes es 93.21 y el test de estación unipodal medio es de 9.57 segundos (derecho) y 9.43 (izquierdo). El test de estación unipodal derecho basal es algo menor en el grupo control. No existen diferencias significativas entre el grupo



de intervención y el grupo control en el resto de factores: toman fármacos de riesgo el 52.8%, tienen hipotensión ortoestática el 9.4%; existen barreras arquitectónicas en el 26.4%. El número de caídas a los 12 meses desciende significativamente tanto en el grupo de estudio como en el grupo control. Se aprecia una tendencia no significativa al mantenimiento o ligero ascenso en el Barthel y el tiempo de estación unipodal en el grupo que realiza Tai Chí.

Tabla nº 3: Resultados comparativos prevención de caídas

	Basal	12 m
Número caídas/año	C:1,82 E:1,03	C: 0,38(p=0.001) E: 0,33 (p<0.0001)
Barthel	C: 90,7 E: 95	C: 86,5(NS) E: 95,48(NS)
Estación unipodal derecha	C: 7,68 E: 10,9	C: 5,85(NS) E: 10,57(NS)
Estación unipodal izquierda	C: 8,36 E:8,48	C: 8(NS) E:9,81(NS)

C= Grupo control, no realiza Tai Chí

E= Grupo de estudio, realiza Tai Chí

Fuente: Elaboración propia.

La valoración por parte de los participantes es satisfactoria, mostrando una mejora de la capacidad funcional subjetiva y del apoyo social. Sus médicos perciben una reducción del número de visitas médicas y un descenso del consumo de analgésicos entre los pacientes que practican Tai Chi.

4.3.- Evaluación “VAMOS DE PASEO”: En el grupo inicial “Vamos de paseo” para personas con dificultades participaron 6 personas. En el P. “Un millón de pasos” se han organizado durante los cuatro años grupos en horario de mañana y de tarde con una participación media por grupo de 30 personas. En el P. Itinerarios Saludables, han participado una media de 20 personas por actividad. En el de Fomento de Actividades Físicas un total de 33 personas.

4.4.- Evaluación “URBANISMO PARA MAYORES”: Se han localizado y comunicado 6 puntos donde las personas mayores han sufrido caídas.



4.5.- Evaluación “COCINA TRADICIONAL PALEÑA”: Se han recopilado 32 recetas a las que se le ha aplicado el análisis nutricional. Se reparten mensualmente en las consultas del Centro y se difunden en las web locales.

4.6.- Evaluación “ACOMPAÑAME”: Se han incluido una media de 5 personas al año (19 en total) en el programa de acompañamiento a especialistas y otras citas médicas.

5. CONCLUSIÓN:

La experiencia presentada muestra las posibilidades de establecer una intervención multifactorial en envejecimiento activo en atención primaria mediante la acción comunitaria. La satisfacción tanto de las personas que han participado como de los profesionales del centro respecto al programa es alta. Se han encontrado diversas dificultades relativas a baja participación de los sujetos en determinadas intervenciones, en especial en la Escuela de Salud por lo que dejó de realizarse en 2012. La coordinación entre profesionales del centro de salud, asociaciones y entidades que participan para llevar a cabo el este proyecto se revela complicada por el elevado número de personas que implica y su dispersión geográfica.

Como retos futuros planteamos: 1) Proseguir esta línea de trabajo con la continuación y mejora de los proyectos realizados en base a los resultados obtenidos. 2) Incorporar una valoración integral del anciano para detectar riesgos para la salud e intervenir precozmente. 3) Aumentar el número de participantes en algunas de las actividades y procurar la participación de cada persona en todas las actividades, a fin de conseguir un impacto multifactorial. 4) Crear un equipo de coordinación que se mantenga en contacto de forma periódica, alertando de posibles fallos en la puesta en marcha de las actividades y proponiendo mejoras en aquellas que lo precisen. 5) Continuar con las evaluaciones para conocer el impacto a largo plazo.



A modo de conclusión, consideramos que nuestra experiencia puede mostrar como adecuado el ámbito de la Atención Primaria de Salud para la realización de intervenciones orientadas al Envejecimiento Activo ya que existe un impacto positivo en la mejora de los riesgos para la salud en las personas mayores.

BIBLIOGRAFIA

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Joseey-Bass Publishers.

Cuenca del Moral, R., Muñoz Cobos, F., Xia Ye, SY., Ramírez, M., Vallejo, V. & Pérez, L. (2012) Impacto de una intervención multifactorial en personas mayores con riesgo de caídas. Efecto diferencial de la práctica del Tai Chi.. *Medicina de Familia Andalucía* ,13 (1), 17-27

Gillespie, L.D., Gillespie, W.J., Robertson, M.C., Lamb, S.E., Cumming, R.G., Rowe, B.H. (2008) Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. Recuperado de: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB000340-ES.htm>

Grupo Orgánico de Enfermedades No transmisibles y Salud Mental. OMS (2002) Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.

Herreros, Y., López-Torres, J.D., de Hoyos, M.C., Baena, J.M., Gorroñoigoitia, A., Martín, I.(2012) Actividades preventivas en los mayores. *Atención Primaria*, 44(1), 57-64.

Regato, P. (2003) El Envejecimiento Activo desde la perspectiva de Atención Primaria. *JANO*, LXIV (1474),1408-1414.



Sánchez, M. (2004) La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación. *Portal Mayores*, 26.

Recuperado de:

<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/sanchez-educacion-01.pdf>

Zabalegui, A., Escobar, M.A., Cabrera, E., Gual, M.P., Fortuny, M., Mach, G., Ginesti, M. y Narbona, P. (2006) Análisis del programa educativo PECA para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. *Atención Primaria*, 37 (5), 260-265.



LA PARTICIPACIÓN DEL COLECTIVO DE MAYORES EN MATERIA DE PREVENCIÓN. NECESIDAD DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Francisca Espinar Martínez

PALABRAS CLAVE: personas mayores dependientes, participación, prevención y participación-prevención.

RESUMEN

El trabajo que a continuación se presenta es una propuesta de investigación en la que se pone de manifiesto la importancia de desarrollar participación como medio de prevención para el colectivo de los mayores dependientes de grado I, facilitándoles así lo que ellos en este contexto más valoran el permanecer el mayor tiempo posible en sus domicilios y elegir su propia forma de envejecer. Para ello, hemos realizado un primer acercamiento al campo de trabajo para empezar a tomar contacto con la situación y poder establecer una serie de conclusiones preliminares.

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población supone un fenómeno global de las sociedades desarrolladas que, más allá de ser entendido como una amenaza, debe ser considerado como un logro eminentemente positivo. Actualmente son más las personas mayores que llegan a edades más avanzadas, pero además, quienes alcanzan estas edades lo hacen en condiciones notablemente mejores. Por ello, en este proyecto de investigación trato de estudiar como la participación de las personas mayores dependientes en actividades de prevención en el municipio de Villacarrillo (Jaén) favorecerá a contribuir en la independencia de este colectivo para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria y permanecer el mayor tiempo posible en su domicilio. Así como a



realizar un estudio en el que hay poca investigación acerca del tema de participación y prevención desde el ámbito de lo social en este territorio.

A pesar de que gran parte de las teorías sociológicas o psicosociales que tradicionalmente han abordado la vejez y el envejecimiento se han centrado en el proceso de desvinculación, postulando que esta etapa vital se caracteriza fundamentalmente por la retirada de la persona mayor de la vida activa preparándola así para el momento ineludible de la muerte, la realidad actual ha puesto de manifiesto que puede haber tantas formas de envejecer como personas en el mundo. Ahora bien, resulta comprensible que algunas de estas formas de envejecer son preferibles a otras. Gran cantidad de estudios científicos ya han demostrado que mantener unos adecuados hábitos de vida, practicar ejercicio, cuidar la nutrición, mantener la mente activa, seguir aprendiendo, relacionarse, en definitiva, tener un proyecto personal de vida, contribuye a alargar la vida no solo cuantitativamente, sino lo que es más importante, haciéndola más útil y placentera. En este mismo sentido, las nuevas teorías sobre envejecimiento ponen de manifiesto que envejecer con éxito no sólo depende de los factores biológicos, sino que también factores exógenos intervienen en este proceso. En base a ello resulta fundamental estimular y promocionar una vejez competente en todas las dimensiones de la vida y adoptar una nueva perspectiva de vida, no sólo durante las edades más avanzadas, sino a lo largo de toda la vida.

Debido a esto, el presente proyecto de investigación se dirige a conocer hasta qué punto la participación de las personas mayores dependientes en actividades de prevención en el municipio de Villacarrillo juega un papel de resistencia o de prevención intrínseca y fomenta la autopercepción de elección y utilidad de estas personas mayores frente a la dependencia, en la medida en que contribuye a la construcción de una red de apoyo social, impulsa la



motivación personal y fomenta la autopercepción de elección y utilidad de estas personas.

La elección de esta propuesta de investigación viene determinada por el insuficiente conocimiento acerca de este tema en el municipio así como la necesidad de promover participación-prevención por los beneficios que aporta para la salud física-psíquica de las personas mayores.

Este trabajo se ha organizado de la siguiente manera. En primer lugar, se ha realizado una justificación del por qué es importante este tema para a continuación posicionarlo en el enclave territorial donde se desarrolla este proyecto, Villacarrillo (Jaén). De acuerdo a nuestro objeto de estudio delimitamos el marco teórico y conceptual con aquellas definiciones claves para un mayor acercamiento a este tema, las cuáles son: personas mayores dependientes, participación, prevención y participación-prevención. En segundo lugar, delimitaremos los objetivos generales y específicos que pretendemos conseguir con este trabajo. Para llevarlos a cabo expondremos la metodología y las técnicas que serían necesarias realizar en la futura investigación, así como el trabajo de campo iniciado con la realización de algunas entrevistas en este proyecto para ofrecer una mayor exactitud sobre el contexto de este estudio. A continuación se propone el desarrollo de los contenidos preliminares de la metodología. En tercer lugar, se exponen los resultados obtenidos tras este primer acercamiento al objeto de estudio de esta propuesta de investigación así como las conclusiones a las que llegamos. Finalmente se aportan las fuentes de información que nos han servido como referencia para la construcción de este trabajo.



2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO Y DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La finalidad que se pretende es que el hecho de favorecer una participación e implicación de las personas mayores dependientes en actividades de prevención retrasará su situación de dependencia y favorecerá a su autonomía, por ello el conocimiento de este trabajo puede servir de utilidad e interés para las administraciones públicas (ayuntamiento, centro de día, profesionales de la acción social) así como para los propios usuarios de estos servicios, ofreciéndoles información sobre el desarrollo de ciertas actividades de prevención para retrasar la situación de dependencia con el beneficio que puede reportar realizar dichas actividades para mejorar su calidad de vida y favorecer con ello a un envejecimiento activo. También creo, que este estudio puede servir de base y sugerir líneas de intervención en el trabajo con personas dependientes para los técnicos de bienestar social.

Que el desarrollo de esta propuesta de investigación tenga lugar en Villacarrillo viene determinado por una serie de circunstancias que la hacen propicia, ya que cuenta con un elevado número de personas mayores “jóvenes” con signos de dependencia moderada y esta situación no es trabajada en las primeras manifestaciones de la enfermedad sino cuando el deterioro funcional tanto físico como mental es más acusado restringiéndoles su autonomía y precisando ayuda en sus actividades cotidianas. Propongo que es importante el estudiar esta temática porque en esta zona rural se le concede gran importancia por parte de las personas mayores el permanecer el mayor tiempo posible en su domicilio, evitando el internamiento en una institución o la necesidad de ser cuidados por terceras personas, ya sean cuidadores formales e informales. Atendiendo las necesidades y demandas que presentan las personas mayores dependientes se podrá facilitar con una participación en las actividades de prevención mantener su nivel de autonomía e independencia así como permanecer en sus domicilios. En contraposición con lo expuesto la



cantidad presupuestaria no es acorde para la realización de un buen desarrollo de actividades de prevención por lo que al mismo tiempo dificulta que se puedan desarrollar mayores niveles participativos porque la cantidad económica que se destina para tal fin se regulará en función del número de personas mayores no en relación con las demandas y necesidades que presenten los mayores, dificultando en las zonas rurales que tengan lugar un mayor abanico de actividades de prevención y participación al contar con escasos recursos materiales y económicos. Igualmente la única institución del municipio que desarrolla participación y prevención en mayores dependientes es desde el Centro de Día. Por otro lado, el que se fomente la participación supone para las mujeres una desvinculación del hogar, proporcionándoles un tiempo para separar lo que son las tareas domésticas con el entretenimiento y ocio que encuentran en el Centro de Día.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Centrándonos que la participación en las actividades de prevención en el municipio de Villacarrillo se desarrollan únicamente desde el Centro de Día para personas mayores de 55 años como así viene recogido en el Reglamento de Régimen Interior del Centro. Para analizar cómo es la participación de las personas dependientes en Villacarrillo, hemos de comenzar con una explicación teórica de los conceptos claves que marcan la temática general: personas mayores dependientes, participación, prevención y participación-prevención.

- **PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES:** no está claro o al menos no hay unanimidad de criterios para precisar qué sea o en qué consista el ser anciano, ni dónde fijar la edad en la que uno entra a pertenecer a este sector



poblacional. Hay autores que catalogan la edad efectiva de una persona según varios baremos o indicadores culturales. Estos son:

- a) Edad cronológica: corresponde al número de años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha que se mida en un momento dado. Pertenece a la cultura de una sociedad convenir y determinar cuándo una persona puede ser considerada “vieja”.
- b) Edad biológica o funcional: viene determinada por los cambios anatómicos y bioquímicos que ocurren en el organismo durante el envejecimiento. El envejecimiento se define en función del grado de deterioro (intelectual, sensorial, motor, etc.) de cada persona.
- c) Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y su capacidad de adaptación al medio.
- d) Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve. Fundamentalmente viene determinada por la edad de jubilación, dado que superando esta edad el papel social del individuo se pierde o, cuando menos, deja de ser lo que era (García, 2003).

De acuerdo a nuestro objeto de estudio, nos centraremos en el grupo de población dependiente de grado I (dependencia moderada) que precisa al menos una vez al día ayuda para llevar a cabo las ABVD y que del mismo modo, dado su estado en el que no tienen muy avanzada la enfermedad les permite tener la suficiente autonomía y capacidad de decisión para participar en las actividades de prevención que se desarrollan en el Centro de Día. Este grupo de población abarca desde los 55 años en adelante que se encuentran en esta situación, permitiéndoles la dependencia encontrarse con un estado de



salud que les consiente tener la suficiente autonomía como *“la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”* (Ley 39/2006, artículo 2.1). Por ello, en esta investigación serán personas mayores dependientes aquellas personas mayores de 55 años que con reconocimiento o sin reconocimiento de su situación de dependencia grado I, presenten alguna estado dependiente que no les dificulta el poder participar en las actividades de prevención que se desarrollan desde el Centro de Día, a la misma vez que éstas las realizan por su propia iniciativa y decisión, sintiéndose totalmente activos e integrados en la comunidad.

-PARTICIPACIÓN: la participación social que podemos encontrar en una zona rural, como es Villacarrillo, se puede definir como un proceso a través del cual las personas toman parte activa y decisiva en la toma de decisiones y actividades que tienen que ver con la mejora de sus condiciones sociales de vida y con la reducción o prevención de determinados riesgos. Esta participación social es la base sobre la cual se fortalecen los niveles de empoderamiento de las organizaciones sociales e individuos y se fomenta el desarrollo del capital social, supone el compromiso en actividades sociales. Al mismo tiempo, que se ejerce la participación si ésta es activa va a suponer la toma de decisión de una iniciativa de quien la emprende y el deseo de conducir su acción de cara al logro de los resultados que el participante persigue. El carácter activo le viene dado sobre todo por su autonomía, a la hora de tomar parte en aquello que se trate.

La participación es continua y hay que desarrollarla a lo largo de toda la vida, no ignorarla cuando la dependencia eclipsa parte de nuestra autonomía personal. Todas las personas dependientes pueden, en distinto grado,



continuar siendo activas y sintiéndose útiles en actividades compatibles con su estado, tanto en la esfera personal, como en los ámbitos familiar y comunitario. Hay que potenciar al máximo las capacidades y la autonomía de las personas dependientes de modo que no produzcamos un aumento de su dependencia a medida que envejecen y que puedan seguir contribuyendo a la mejora de la sociedad.

Basándonos en el fin de este trabajo, la participación ha de ejecutarlas el sector de personas mayores que se encuentran en situación de dependencia moderada, desde el punto de vista en el que dicha participación contribuye a aumentar y a mejorar el bienestar personal y su autonomía. En este caso desde el Centro de Día, constituye el medio más importante para facilitar la participación mediante la realización de actividades de prevención retrasando las situaciones de dependencia. A la misma vez, la participación social construye una ciudadanía activa, permite tener voz a quienes tienen más dificultades para hacerla oír, nos mantiene alerta para la mejora continua de nuestras respuestas, la participación es aprendizaje y es ejercicio, es medio y es fin.

-PREVENCIÓN: desde la propia ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se recogen las bases para la prevención de las situaciones de dependencia: “como la finalidad para prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización compleja”(Ley 39/2006, artículo 21). Pero dada, la difícil



coyuntura económica y social en la que nos encontramos estos planes de prevención no se están aplicando, por ello contamos para llevar a cabo estas actividades preventivas los programas desarrollados de “envejecimiento activo”.

Prevenir la dependencia es procurar que las personas lleguen a la vejez sin estados patológicos y con buena salud, que les permita seguir siendo autónomos e independientes en sus actividades cotidianas. Pero además a la vejez se puede llegar con muy buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con excelente estado funcional, tanto físico como mental; es lo que se ha llamado “vejez saludable o exitosa”. Si además a ésta le añadimos la consecución de una actitud positiva ante el propio proceso de envejecimiento y una vinculación y participación social activa, estamos hablando de “envejecimiento activo”. A fin de cuentas, el “envejecimiento activo” es la visión positiva e integradora de la prevención de la dependencia, similar a lo que supone “mantener la salud” respecto a “no enfermar” (Martín, Moliner, y Aguilera, 2007). Entendiendo salud como, “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad” (OMS, 2001:11). Este concepto de vejez activa y saludable pone énfasis en el entorno, relaciona el término “activo” no sólo con capacidad para la actividad física, sino también con la participación social económica, cultural, espiritual y cívica. Lo describe además como un proceso continuo referido a todo el ciclo vital (y no tanto como resultado final) y hace referencia a los potenciales (desde el punto de vista, bio-psico-social de las personas) y cómo fomentar los mismos a través de diversos determinantes referidos a variables propias del individuo y del entorno físico y social que rodea al individuo y/o grupos de población. Hoy en día existe suficiente evidencia científica para afirmar que es posible disminuir de forma significativa



la incidencia, la prevalencia y la intensidad de la enfermedad, la discapacidad y con ello, la dependencia de las personas mayores.

-PARTICIPACIÓN- PREVENCIÓN: la participación, en sus diversas formas y estilos, puede ser beneficiosa. El ser humano es social por naturaleza. No hay un yo sin un tú. Somos seres en relación, que no podemos vivir aisladamente. La participación social nos mantiene en interacción, lo que aumenta nuestros niveles de autoestima y desarrolla una de las facetas intrínsecas del ser humano: nuestro sentido de pertenencia. Y esto sucede a lo largo de todo el curso de nuestras vidas. Sabemos que el funcionamiento social va asociado a la supervivencia y a la longevidad, a la salud física y mental, al funcionamiento cognitivo saludable, a la satisfacción con la vida, al bienestar y a la calidad de vida. Las medidas de implicación social, el tener amistades y la participación social están positivamente asociadas con la habilidad para la realización de actividades de la vida diaria, suponen un efecto protector frente a la existencia de dependencia en la vejez y mantienen y mejoran el funcionamiento cognitivo: “los mayores que declaran una mayor implicación social y participación en actividades de ocio sufren en menor medida declive en su estado mental” (Fernández, 2009:187). También encontramos que “el aumento de la participación forma parte del ciclo del bienestar a medida que se envejece” (Walker, 2009:87) y plantea que ese ciclo se puede representar del modo siguiente:



Incremento de las habilidades, confianza
y oportunidades

Incremento de la
participación

Incremento de la salud, bienestar
personal y de las redes sociales

Fuente: Walker, A. (2006). "Active ageing in employment: Its meaning and potential".
Asia-Pacific Review, 13 (1):87.

En definitiva, "las personas mayores tienen mejor salud y viven más tiempo si están socialmente implicadas" (Blazer, 2005:497). La participación social favorece las emociones positivas, optimiza los mecanismos de autorregulación y autocontrol, potencia la confianza en uno mismo, mejora el afrontamiento de problemas y la capacidad de adaptación a situaciones difíciles. Asimismo, las personas con implicación social tienen niveles inferiores de discapacidad, menor incidencia de la dependencia y menos tendencia a la depresión.

De tal manera, el tema de esta investigación afronta principalmente esas dos variables participación y prevención en personas mayores dependientes, como recursos que aportan grandes beneficios para aquel colectivo que las desarrolla a lo largo de la vida, especialmente en la vejez. Con el desarrollo de este marco teórico, se plasma la importancia de un buen ejercicio en el proceso de envejecimiento activo en el municipio de Villacarrillo para conseguir un buen nivel de bienestar personal, social y estado de salud de las personas mayores dependientes.



Ante esta situación nos planteamos diversas cuestiones que pueden tener lugar en la localidad:

- ¿Cómo participan las personas mayores de Villacarrillo?
- ¿Tienen las personas mayores dependientes un alto nivel participativo en actividades de prevención?
- ¿Qué actividades de prevención se desarrollan? ¿Por qué se desarrollan esas y no otras?
- ¿Con qué recursos se cuentan para la participación?
- Se obtienen grandes beneficios para la salud si se favorece a un envejecimiento activo con actividades de prevención.

4. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

El presente proyecto de investigación se propone el realizar para las administraciones, Ayuntamiento, Centro de Día y personal trabajador de los mismos, así como para los usuarios, la aportación de un análisis de la participación de las personas mayores dependientes en actividades de prevención, por el beneficio que éstas reportan para la salud, retrasando las situaciones de dependencia y proporcionándoles un mayor bienestar físico, social y mental muy positivo, favoreciéndoles plenamente en su independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer cómo participan las personas mayores dependientes en el Centro de Día.



- Localizar qué actividades de prevención se desarrollan en el Centro de Día.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la memoria de actividades del Centro de Día para definir las actividades que se desarrollan.
- Estudiar cómo es la participación de las personas dependientes de grado I (dependencia moderada), es decir de los mayores que viven en sus domicilios, pero que requieren ayuda una vez al día para realizar las actividades básicas de la vida diaria; con su asistencia e implicación en las actividades de prevención.
- Identificar las demandas y necesidades de las personas mayores dependientes en materia de participación y prevención. Examinar si se atienden esas cuestiones por parte de los profesionales.

5. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

Para intentar describir y tener un conocimiento más próximo a la situación de participación de las personas mayores dependientes en el municipio de Villacarrillo en actividades dirigidas a la prevención, se va a proceder, por un lado a utilizar una metodología cuantitativa para presentar la cantidad y tipo de actividades que se desarrollan en materia de prevención, así como el número de asistentes que acuden a la realización de dichas actividades. Por otro lado, se utilizará una metodología cualitativa para obtener una explicación por parte de los profesionales que trabajan en el Centro de Día del porqué el desarrollo de esas actividades, así como su impresión sobre los niveles participativos de las personas mayores. Igualmente, se procederá a analizar por parte de los usuarios su satisfacción con los servicios, así como de las necesidades y demandas que precisan para obtener una mayor participación y la creación de



nuevas actividades en materia de prevención en función de su situación funcional y cognitiva.

Por tanto, para el desarrollo de esta investigación consideramos oportuno la utilización de una metodología mixta, tanto cuantitativa como cualitativa; cuantitativa se empleará para delimitar el número de actividades que se realizan en materia de investigación, como el número de asistentes y participantes acuden a estas actividades. Por otro lado, el empleo del método cualitativo nos aportará una mayor subjetividad por parte de los entrevistados, desarrollando la técnica de la entrevista en profundidad semiestructurada y tras el análisis de esas entrevistas y con los datos cuantitativos, la realización de un DAFO nos aportará los puntos fuertes y débiles que encontramos en Villacarrillo para una mayor participación en actividades de prevención dirigidas a personas mayores dependientes en Villacarrillo. La técnica DAFO se realizará solamente con la Directora del Centro de Día en esta propuesta de investigación por falta de tiempo, pero en una futura investigación sería recomendable realizarla entre los socios y profesionales de la entidad para un conocimiento más exhaustivo de la realidad estudiada

5.1 DATOS PRELIMINARES DE LA EJECUCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Primeramente, tendrá lugar el análisis de los datos cuantitativos obtenidos a través de la memoria del Centro de Día de 2010, las actividades realizadas se distribuyen en estas áreas:

- ✓ Lúdico-recreativas (80 actividades).
- ✓ Deporte y Salud, psico- física (55 actividades).
- ✓ Ocupacionales (43 actividades).
- ✓ Socioculturales y formativas (149 actividades).



- ✓ Participación en actividades provinciales e interprovinciales (21 actividades).
- ✓ Actividades de Voluntariado y relaciones intergeneracionales (13 actividades).

De entre todas las actividades, como se puede apreciar las que cuentan con un mayor número de realización son las socioculturales y formativas. Siendo éstas del tipo: taller intergeneracional de bolillos, programa de orientación jurídica, convivencia San Antón, simulacro Plan de Evacuación y Emergencias, Día Internacional del teatro, etc.

Hemos de decir, que el centro cuenta con 2.323 socios, representando los hombres un 50,71% y las mujeres un 49,29% (Memoria del Centro de Día para persona mayores de Villacarrillo, 2010). Podemos deducir por tanto, que se trata de un número elevado de socios, ya que del total de las personas mayores de 55 años que habitan en el municipio, 3.183 personas (INE, 2011), representan un 72,98%, casi las tres cuartas partes de la población mayor de Villacarrillo acuden en alguna ocasión al centro de Día.

En el análisis de las actividades se refleja una clara distinción entre la participación de las mujeres y hombres en las diferentes actividades realizadas. En las ocupacionales son casi el 100% de las participantes mujeres, al contrario ocurre en las acciones lúdico-recreativas donde hay mayor representación masculina que femenina.

Por otro lado, las actividades de prevención dirigidas a personas mayores dependientes para retrasar los efectos propios del envejecimiento y las situaciones de dependencia son los talleres de gimnasia terapéutica y gimnasia saludable, taller de pensamiento positivo, taller de reeducación postural, jornadas de senderismo, taller de bienestar para los mayores a través del arte y



el programa de envejecimiento activo: salud y vida. El desarrollo de estas actividades presenta un gran interés por parte de los mayores, pero a la hora de participar siguen siendo las mujeres, las que más participan en este tipo de actividades.

Tanto del análisis cuantitativo como del análisis cualitativo establecemos de una manera generalizada cómo se desarrolla la participación en actividades de prevención en el municipio de Villacarrillo, al mismo tiempo que obtenemos la información necesaria para realizar junto con la Directora del Centro de Día la realización del DAFO para aportar los puntos fuertes y débiles que encontramos en materia de participación y prevención en el municipio. En una futura investigación lo apropiado sería llevar a cabo el DAFO con un grupo de socios del Centro y los profesionales del mismo para obtener un mayor ajuste de la realidad, pero para este proyecto de investigación se realiza solamente con la Directora.



PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN		
	Puntos débiles	Puntos fuertes
<i>Análisis interno (está bajo nuestra influencia)</i>	DEBILIDADES -Diferenciación de género: ➤ Hombres, no participan en actividades de prevención. Su asistencia al Centro lo dedican a participar en los juegos de mesa (domino, cartas, bingo) y en participar en actividades deportivas. ➤ Mujeres, son más participativas en actividades de prevención, pero se observa mayor interés y participación en actividades propias del colectivo (manualidades, bolillos, pintura). - Falta de continuidad y asistencia a las diversas actividades de prevención. -Prima entre las personas mayores el concepto de individualidad, no asumen responsabilidades de participación y colaboración entre los socios/as ni con el Centro.	FORTALEZAS - Predisposición e implicación de algunos de los socios/as como de los profesionales en desarrollar actividades de prevención. - Se favorece a una integración social; desarrollo de sus posibilidades y capacidades; es una prevención para la soledad y el aislamiento; mejoran su salud; cubren tiempo de ocio y esparcimiento. - Pertenecer a los programas de envejecimiento activo. - Realización de una gran diversidad de talleres para atender a todas las necesidades de los socios.



<i>Análisis externo (está fuera de nuestra influencia)</i>	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
	- No pertenecer al SAAD para la realización de actividades de prevención. - Falta de financiación. - Estructuración de los cambios políticos (cambio de Consejería de llamarse para la Igualdad y Bienestar Social a Consejería de Salud y Bienestar Social).	- Desarrollar mayor creatividad en la realización de actividades por la falta de presupuesto (actividades al aire libre, rutas de senderismo). - Como Organismo Público puede participar cualquier colectivo que lo necesite no solamente las personas mayores.

6. CONCLUSIONES DE ESTA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Para culminar con esta investigación hemos venido trabajando todos los aspectos en relación al tema central que nos ocupa, participación y prevención, en este territorio en concreto desarrollando un marco teórico, estableciendo unos objetivos a conseguir, un método y unas técnicas que se han comenzado a ejecutar con un acercamiento al trabajo de campo analizando todas las actividades de prevención que se desarrollan desde el Centro de Día para personas mayores y se han iniciado algunas entrevistas para obtener una visión más ajustada y exacta del tema permitiendo recopilar algunos datos para una futura investigación. Con estos datos que hemos obtenido podemos establecer las siguientes conclusiones:

- La participación en actividades de prevención es entendida como muy importante y necesaria para mejorar la situación de dependencia tanto por los usuario/as como por los profesionales del Centro de Día.



- En función de las personas mayores que hay en el municipio, se observa una gran afluencia de personas que acuden al Centro de Día, representando del total un 72%. Lo cual resulta equívoca la idea generalizada de que la participación de los mayores es “escasa”.
- Las personas menos participativas son aquellas que cuentan con menos nivel cultural y las que más son aquellas que han participado más a lo largo de su vida y que cuentan con un mayor nivel cultural.
- Aunque hay mayor presencia masculina que femenina, a la hora de participar en actividades de prevención la realizan más mujeres que hombres. Siendo ésta una cuestión de género y unas características sociales particulares de las zonas rurales.
- Prima la individualidad de los socio/as no hay un compromiso de colaboración y participación con el Centro.
- La participación en el centro les genera la obtención de un apoyo social y el sentirse escuchados y tenidos en cuenta por la sociedad.
- La implicación en las actividades de prevención mejora sus condiciones de salud físicas y psíquicas, así como les proporciona mayor independencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria y por consiguiente el poder permanecer en sus domicilios el mayor tiempo posible.
- Las actividades se realizan en función de las demandas de los socio/as y se ajustan a sus necesidades y planteamientos.
- Falta de financiación para realizar actividades de prevención dirigidas a personas mayores dependientes por no estar adscritos los Centros de Día al Sistema para la Autonomía y Atención a las personas dependientes, perteneciendo dichas actividades a los programas de envejecimiento activo.



BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Abellán, A. y Puga, MD. (2001). *Dependencia y Necesidades Asistenciales de las Personas Mayores en España*. Previsión al año 2010. Madrid: Fundación Pfizer y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Alguacil, J. (2005). *“Los desafíos del nuevo poder local: la participación como estrategia relacional en el gobierno local”*. Polis. Revista Académica Universidad Bolivariana.
- Amorós, P., Bartolomé, M., Sabariego, M. y De Santos, J. (2007). *“Construyendo el futuro. Las personas mayores: una fuerza social emergente”*. Revistas del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 70: 192-193.
- Bazo, T (1990). La sociedad anciana. Madrid: CIS y Siglo XXI.
- Bermejo, L. y Miguel, J.J. (2008). *“Resumen del documento técnico sobre envejecimiento activo”*. Madrid: IMSERSO. 29-30. Bericat, E. y Sánchez, E. (2008) *Balance de la desigualdad de género en España. Un sistema de indicadores sociales*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces.
- Blazer, D.G. (2005). *“Depression and social support in late life: A clear but not obvious relationship”*. Aging & Mental Health, 9 (6):497-499.
- Cáceres, L., Oblitas, B. y Parra, L., (2004). La entrevista en Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacios.35-37.
- Caplan, G. (1974). *“Support systems and community mental health: Lectures on concept development”*. New York: Behavioural Publications.
- Cea D’Ancona, M^a A. (1999). La metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Editorial Síntesis. 46.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2010). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Sevilla: Junta de Andalucía. Consultado el 2 de Marzo de 2012, de: <http://www.envejecimientoactivo.com/imagenes/lbea.pdf>
- Decreto 122/1997, de 22 de abril, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Día para personas mayores.
- Eamon O’shea (2003). *“La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes”*. Galway: Universidad Nacional de Irlanda. Consultado el 12 de Abril de 2012, de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/osheamejora.pdf>



- Fernández, R. (2009). *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Ganuza, E., Olivari, L., Paño, P., Buitrago, L y Lorenzana, C (2010). *La democracia en acción: una visión desde las metodologías participativas*. Madrid: Antígona procesos participativos.
- García, J. (2003). *"Bioética y Personas Mayores"*. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 4. [Fecha de publicación: 31-03-2003] Consultado el 16 de Mayo de 2012, de: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>
- Imsero, I. d. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Imsero. (s.f.). Consultado el 18 de Marzo de 2012, de Consejería para la Igualdad y Bienestar Social: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Personas_Mayores/HTML/pagina10.html.
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). Consultado el 14 de Marzo de 2012, de INE: <http://www.ine.es>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Naciones Unidas (2002). *"Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento"*. A/CONF.197/9. Nueva York: Naciones Unidas.
- Martín, I., Martín, A., Moliner, C. y Aguilera, L. (2007). *"Envejecimiento activo, la mejor receta para prevenir la dependencia"*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. vol.42 núm Supl.2.
- Martínez, J.Mª. (2004). *"Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social"*. México D.F. Consultado el 20 de Abril de 2012, de: http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumeros/num15/02_03/estrategiasmetodologicas.pdf
- Mendes de León, C., Glass, T. y Berkman, L. (2003). *"Social Engagement and Disability in a Community Population of Older Adults"*. American Journal of Epidemiology, 157 (7):633-642.
- Organización Mundial de Salud (2001). Versión abreviada de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de Discapacidad y Salud*: CIF. Ministerio de Trabajo y



- Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).11.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Active Aging. Geneva: WHO.12.
 - Quiroz, M^a. E. (2003) *Hacia una didáctica de la investigación*. Ediciones Castillo. 69.
 - Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). “Tradición y enfoques en la investigación cualitativa”. Capítulo I. En el libro Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. 34.
 - Rubio, E. L. (2009). “Social Participation and independence in activities of daily living: a cross sectional study”. BMC Geriatrics, 26-36.
 - Rubio, M^a J., y Varas, J. (1997). *El análisis de la realidad social en la intervención social: Métodos y Técnicas de Investigación*. Editorial CCS. Madrid.
 - Sociedad Española de Medicina. Geriatria. Consultado el 18 de Mayo de 2012 de: <http://www.semeg.es/docs/docum/propuesta.pdf>.
 - Walker, A. (2006). “Active ageing in employment: Its meaning and potential”. Asia-Pacific Review, 13 (1):78-93. Commentary: The Emergence and Application of Active Aging in Europe (2009). Journal of Aging & Social Policy, 21 (1):75-93.
 - Zerbitzua, I. (2009). *Envejecer con éxito: prevenir la dependencia*. Gobierno Vasco: Edefundazioa. 29.
 - Zunzunegui, M.V. et al. (2005). “Disability and social ties: comparative findings of the CLESA study”. European Journal of Ageing, 2: 40-47.



BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS DE LOS BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN ASOCIATIVA EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON MAYORES

KARIM AHMED MOHAMED¹

Palabras clave: trabajo social comunitario, metodología, población mayor

Resumen:

En un contexto como el de nuestro país, de predominio de intervenciones de carácter individual/familiar o grupal, la puesta en marcha de actuaciones destinadas a potenciar el asociacionismo de las personas mayores, se hace, principalmente, desde un enfoque de mejora de la calidad de vida individual de éstos. No obstante, aunque no sean frecuentes, también son viables estrategias que potencian la calidad de vida colectiva de los mayores a través de un trabajo social comunitario basado en el asociacionismo. En todo caso, más allá del nivel de intervención, micro (individual/familiar, grupal) o macro (comunitario), la intervención con mayores centradas en el asociacionismo plantea cuestiones relevantes tanto conceptuales como metodológicas.

Asociacionismo y beneficios individuales: el problema de la determinación causal

Desde los últimos años la investigación empírica ha multiplicado los hallazgos sobre la relación positiva entre la participación en actividades asociativas voluntarias y diversos aspectos del bienestar personal. En el

¹ Doctor en Trabajo Social y Servicios Sociales. Instituto Nacional de Administración Pública



contexto español Funes (2010, 2011) encontró que los discursos de los adultos mayores que participan en asociaciones expresan diversos beneficios personales, relacionados con el bienestar general, el bienestar emocional, el ocio o la integración social. Estas relaciones también han sido establecidas a partir de estudios cuantitativos en revisiones de estudios realizadas por Dávila de León y Díaz-Morales (2009), Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario y Tang (2003: S137-138), Wheeler, Gorey y Greenblatt (1998) y van Willigen (2000: S308). No obstante, estas revisiones también muestran que los estudios sobre el tema se encuentran ante problemas metodológicos que limitan el alcance de las relaciones encontradas.

Una limitación fundamental es determinar el sentido de la relación entre la práctica asociativa y el bienestar personal de quienes se asocian. Como señala Hooghe (2008: 578), toda la evidencia empírica de la literatura indica que la participación asociativa es altamente auto-selectiva: algunos grupos sociales participan más intensamente que otros y, por tanto, la participación asociativa no puede considerarse representativa de la sociedad en general. En el caso del asociacionismo en personas mayores, los mayores con mejor calidad de vida pueden ser aquellos más proclives a participar, debido a este nivel de bienestar. En este sentido, el problema esencial que emerge es delimitar la dirección de la relación. Esto es, ¿la participación asociativa predice efectos positivos en diversos dominios de la calidad de vida de los adultos mayores o son las buenas condiciones en estos dominios los que ayudan a explicar si un adulto mayor participará o no en asociaciones? Este problema de endogeneidad está presente cuando la variable independiente seleccionada puede conceptualizarse a la vez como causa y consecuencia de la variable dependiente de interés (Wooldridge, 2006). Dado que las múltiples evidencias empíricas no permiten determinar finalmente el sentido de la dirección en la relación entre la participación asociativa y el bienestar individual. ¿Cómo



diseñar una investigación capaz de determinar el sentido de esta relación?

Un diseño experimental sería el más apropiado. No obstante, este tipo de diseños en muchas ocasiones, como en esta, es complicado de implementar en ciencias sociales. El diseño básico (existen otras posibilidades, claro) en el caso que aquí nos ocupa podría consistir en la configuración de dos grupos de mayores elegidos aleatoriamente a partir de una muestra representativa y la exposición de uno de ellos a un contexto específico de participación asociativa (participar con regularidad y durante un cierto tiempo en las actividades de una asociación). Previamente, a ambos grupos se les habría evaluado en indicadores de bienestar que hipotéticamente la práctica asociativa mejora. La hipótesis quedaría respaldada si el grupo de mayores expuesto a la práctica asociativa mejora su estado de bienestar una vez expuesto a esta práctica en comparación con el grupo de mayores al que no se le hizo participar en la asociación y obviamente utilizando variables de control pertinentes.

Como puede verse, la implementación de este tipo de diseños es problemática, sobre todo en términos de validez externa (capacidad de generalización de resultados), ya que esto implicaría contar con una muestra de individuos grande, incompatible con la inserción en un contexto de práctica asociativa homogéneo. Al mismo tiempo, un contexto de práctica asociativa homogéneo plantea el problema de determinar si los efectos son debidos a la práctica asociativa en sí o al tipo de práctica asociativa determinada.

La alternativa que surgiría entonces sería permitir contextos asociativos distintos. Para ello necesitaríamos una buena encuesta específica sobre personas mayores que incluyera un apartado específico amplio sobre asociacionismo, no sólo si participa o no en asociaciones, sino información más exhaustiva sobre ese tipo de participación para controlar los efectos de la heterogeneidad asociativa. Hasta nuestro conocimiento, actualmente no existen a nivel nacional ni internacional una fuente de datos similar. En este



campo de investigación son todavía necesarios datos específicos sobre la experiencia de la participación (tipo de actividad asociativa, intensidad, tipo de asociación, relación entre la asociación y el adulto mayor, evaluación subjetiva de la asociación y la actividad...), en los que hasta ahora no se ha indagado con consistencia en fuentes de datos cuantitativas (Morrow-Howell, 2010).

Además, aparte de esta información tan específica, no hay que olvidar que la recogida de datos debería ser longitudinal, es decir, en dos momentos del tiempo relativamente alejados (al menos lo suficientemente alejados para dar tiempo a que los hipotéticos efectos de la participación asociativa en el bienestar puedan visualizarse). A los problemas evidentes de realizar estudios longitudinales en población envejecida (desgaste de la muestra), se une el problema no menor de sustancial incremento en el coste económico del estudio.

En diseños no experimentales y en diseños transversales (no longitudinales) el problema de la endogeneidad (diferenciar entre participación asociativa y bienestar personal qué es causa y qué efecto) puede intentar resolverse por medio de la utilización de variables instrumentales (véase, Wooldridge, 2006). Esto es, la sustitución de la variable dependiente por otras variables altamente correlacionadas con ésta pero no relacionadas con el término de error de la ecuación explicativa. Sin poder profundizar aquí en este método, baste decir que muy frecuentemente no se dispone de variables instrumentales adecuadas que ofrezcan coeficientes fiables.

El empleo de modelos de ecuaciones estructurales (SEM) sí permite modelar estructuras de datos transversales no experimentales para comprobar estructuras de relaciones complejas, incluidas las de doble dirección de los posibles efectos. Los modelos SEM sirven para comprobar si las relaciones bajo hipótesis son coherentes con la estructura de covarianzas subyacente en los datos. Es cierto que de un diseño transversal no puede deducirse



inequívocamente relaciones causales, ni siquiera mediante el análisis SEM. Sin embargo, este tipo de análisis, al poder modelar estructuras de relaciones bidireccionales (el posible efecto de la participación asociativa en el bienestar controlando simultáneamente por el posible efecto del bienestar en la participación asociativa), permite analizar si la relación de asociación entre las dos variables se mantiene cuando se controla el posible efecto bidireccional (así como el de otras variables de control). Dado que la asociación estadística es condición necesaria para la existencia de causalidad, la ausencia de asociación resulta una prueba de ausencia de causalidad.

Asociacionismo y beneficios colectivos: el problema de la elección de indicadores

Para fijar los beneficios positivos del asociacionismo en los mayores entendidos como colectivo tenemos que ir hacia una práctica asociativa que trascienda su carácter “inocuo” de ocio y que tenga como objetivo la participación de los mayores en la toma de decisiones públicas que les afectan como comunidad de intereses. Dicho con otras palabras, las repercusiones positivas del asociacionismo en los mayores entendidos como colectivo pasan irremediabilmente por el grado de empoderamiento que demuestren como colectivo.

Los distintos planes de acción en materia de personas mayores (el Plan Gerontológico Nacional de 1992 o su continuador, el Plan de Acción para personas mayores 2003-2007) promueven este empoderamiento (en la misma línea de los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores y el marco político del Envejecimiento activo) y plantean como uno de sus objetivos garantizar la participación de las personas mayores en órganos de representación y asesoramiento en los distintos niveles de la Administración Pública que colaboren en la planificación y seguimiento de las medidas de



política social que les afecten. Este objetivo ha venido cubriéndose con la formación de los Consejos de Mayores, órganos de participación sectorial de los mayores en las distintas administraciones.

El análisis de estos órganos sería un buen indicador de los beneficios colectivos del asociacionismo en las personas mayores. No obstante, estos Consejos no suelen apoyarse en profesionales del trabajo social para que les ayuden a optimizar sus posibilidades de incidir en la vida pública. El Trabajo Social Comunitario podría ayudar en esta tarea, pero es un recurso del que, como decimos, en términos generales los consejos sectoriales no han hecho uso. Por tanto la evaluación de estos consejos resulta inútil si lo que se quiere es evaluar un efecto profesional que es inexistente. Ante las pocas experiencias profesionales de intervención social con mayores focalizada en un asociacionismo empoderador (destinado a incidir en la vida pública), se impone entonces una pregunta de investigación: ¿Son las personas mayores un grupo de edad con características singulares a la hora de plantear este tipo de intervenciones sociales? O dicho de otra forma, ¿Es más problemático el Trabajo Social Comunitario con mayores que con otros grupos de edad?

La respuesta a estas preguntas exige encontrar indicadores que permitan evaluar las características de los mayores respecto a ciertos ámbitos inherentes al modelo de Trabajo Social Comunitario utilizado.

En otros lugares (Ahmed, 2005; 2006) hemos abogado y descrito un modelo de intervención comunitaria integrador, coherente con las bases epistemológicas del trabajo social comunitario y también coherente con su praxis histórica a la vez que funcional a los retos que la sociedad actual plantea. Este modelo de intervención entiende el Trabajo Social Comunitario como un método de intervención orientado hacia las políticas públicas, en el sentido de que excluye acercamientos basados únicamente en la autoayuda o el intercambio de bienes o servicios. Este posicionamiento busca identificar las



causas macro-estructurales de la problemática comunitaria y relacionarse con los actores político-institucionales y cualesquiera otros (económicos, por ejemplo) implicados para solventarla. En este sentido, el modelo de intervención se constituirá como un proceso de participación en el ámbito público en el que la implicación asociativa es sólo el paso previo a una relación de colaboración o conflicto con otros actores, principalmente de la arena político-institucional. Dicho de otra manera, en esta metodología, la gente primeramente se asocia para, posteriormente, entrar en interacción colaborativa o conflictiva con otros actores relevantes, distintos de la comunidad, pero relacionados con el objetivo comunitario perseguido. Un ejemplo de una interacción colaborativa serían los Consejos de Mayores anteriormente mencionados, donde las asociaciones de mayores están representadas en reuniones con políticos y representantes de las administraciones públicas para debatir propuestas de mejora de la calidad de vida colectiva de los mayores. Por otro lado, un ejemplo de una interacción conflictiva podría ser las manifestaciones apoyadas o convocadas por asociaciones de mayores con el fin de protestar o presionar sobre el contenido de alguna ley que les afecte.

Este tipo de intervención comunitaria exige del individuo, por tanto: a) predisposición general hacia cuestiones relativas al espacio público; b) predisposición a la participación asociativa; c) predisposición a la participación ciudadana de corte colaborativo con otros actores y d) de corte también conflictivo cuando fuera necesario. En esta comunicación presentamos una serie de indicadores para medir estas características individuales necesarias para llevar a cabo una intervención comunitaria desde los parámetros señalados. Lógicamente, ya que la pregunta de investigación que hemos planteado (¿es más problemático el Trabajo Social Comunitario con mayores que con otros grupos de edad?) orienta a la búsqueda de resultados



generalizables, los indicadores específicos escogidos deben ser operativos para un acercamiento investigador cuantitativo.

A la hora de buscar indicadores específicos surge la opción de decantarse por indicadores actitudinales o de comportamiento. Los indicadores de comportamiento son, por fácticos, más apropiados. Sin embargo, generalmente la modelización estadística de actitudes es a priori más eficaz, ya que se sabe que los indicadores que miden comportamientos políticos (como los que en definitiva aquí se plantean) dependen importantemente de un conjunto de factores amplio (recursos individuales, actitudes políticas, redes de reclutamiento y movilización, estructura de oportunidades políticas, rasgos generales de personalidad) que ninguna encuesta ha abordado comprehensivamente. Así, la mayoría de encuestas sociopolíticas provee información únicamente parcial sobre algunos de los factores derivados del influyente Modelo de Voluntarismo Cívico de Verba , Schlozman y Brady (1995), como son los recursos individuales (socioeconómicos y sociodemográficos) o las actitudes políticas; la mayoría no contempla otro de los factores de este modelo, como son las redes de reclutamiento y movilización (Rosentone, & Hansen, 1993); tampoco la estructura de oportunidades políticas (Morales, 2006, pp. 25-26) ha sido generalmente tomada en cuenta desde un punto de vista empírico. Similar consideración puede hacerse respecto a la investigación sobre los orígenes del comportamiento político basados en los rasgos generales de la personalidad (Mondak, Hibbing, Canache, Seligson, & Anderson, 2010). Tomar como variable dependiente un comportamiento político sin controlar conjuntamente todos estos factores da como resultado un error de especificación, es decir, los coeficientes y significancia resultarán engañosos al carecer el modelo de alguna de estas variables independientes clave.

Habida cuenta todo lo anterior, señalamos seguidamente los conceptos de



los que pueden extraerse indicadores válidos y fiables. Asimismo, como hemos adelantado, proponemos unos indicadores específicos de estos conceptos. Hay que tener presente que los indicadores que proponemos no es una lista exhaustiva, es sólo una propuesta útil en la medida en que estos indicadores se encuentran recogidos en fuentes de datos secundarias como el Banco de Datos del CIS o encuestas internacionales como las distintas olas de las Encuestas Mundial y Europea de Valores, del Eurobarómetro y de la Encuesta Social Europea, todas ellas accesibles para la comunidad académica.

a) Interés por la política. Como decimos, subyace a todo el proceso comunitario planteado aquí, una actitud relevante como es el interés por la política. El interés por la política es una de las actitudes que mayor influencia positiva tiene en la participación política (Verba, Schlozman, & Brady, 1995, pp. 345-351), revelándose como un buen indicador del nivel de participación en la sociedad. Indicador específico: grado de interés por la política.

b) Asociacionismo. La organización es la base de todo trabajo social comunitario y el asociacionismo emerge como una opción para operativizar el interés colectivo. Aquí será necesario tener muy presente la diferencia entre pertenencia y participación activa en asociaciones (acudir frecuentemente, participar en su organización y actividades, etc...) Indicadores específicos: pertenencia asociativa; participación en asociaciones.

c) Experiencias colaborativas de participación política, esto es, experiencias de participación ciudadana en el ámbito público de la toma de decisiones. Centrándonos en mecanismos de participación de base asociativa, aparecen espacios como los consejos consultivos (territoriales o sectoriales), la participación de entidades en la gestión de programas y servicios, en planes integrales, en Centros Cívicos, etc. Los ciudadanos que participan en este tipo de ámbitos se convierten, siempre que su experiencia haya resultado positiva, en candidatos propicios para participar en procesos de intervención



comunitaria, ya que en esos ámbitos se adquieren habilidades y herramientas relevantes en la representación de intereses y la defensa del bien común. Indicador específico: el indicador actitudinal más claro, presente con frecuencia en fuentes internacionales, es uno de los ítems que utiliza Inglehart (1977) en su escala para medir valores postmaterialistas. Esta escala, en su versión reducida de 4 ítems, pregunta al entrevistado por el primer y segundo objetivos en importancia que su país debía plantearse en los siguientes diez años. Entre sus otros ítems (“Mantener el orden del país”, “Frenar el alza de los precios”, “Proteger la libertad de expresión”) aparece “Aumentar la participación de los ciudadanos en las decisiones importantes del Gobierno”. Cuando una persona escoge explícita e indudablemente (rechaza escoger cualquiera de los otros ítems o las opciones de “no sabe” o “no contesta”) este objetivo como el primero en importancia, este ítem puede considerarse un indicador de una actitud favorable hacia la participación activa ciudadana.

d) Experiencias conflictivas de participación política. Como han señalado Brugué, Font y Gomà (2001: 123), la tendencia de las instituciones a asimilar el movimiento asociativo desactiva su actividad crítica, impide el control y la vigilancia. En este contexto, el trabajo social comunitario no debe olvidar que en su corpus teórico y metodológico alberga tanto modelos de acción colectiva colaborativos, como conflictivos. Por tanto, entre las herramientas de la intervención está la formación y puesta en práctica de medidas conflictivas respecto a los intereses de los otros actores. Entre estas medidas conflictivas, las manifestaciones constituyen un recurso típico. Indicador específico: Actitud hacia las manifestaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed Mohamed, K. (2006). ¿Por qué Marchioni y no Rotham?: Influencia de la Ética en los modelos de Trabajo Social Comunitario. *Acciones e*



investigaciones sociales, nº Extra Mayo, 1-26. Recuperado de [http://www.unizar.es/centros/eues/html/](http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Etica/Comunicaciones/Mohamed.pdf)

[archivos/temporales/Extra_Ais/Etica/Comunicaciones/Mohamed.pdf](http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Etica/Comunicaciones/Mohamed.pdf)

Ahmed Mohamed, K. (2005). Trabajo Social Comunitario para una ciudadanía activa. *Documentos de Trabajo Social*, 34, 6-31.

Brugué, Q., Gomà, R. y Font, J. (2001). Consejos Consultivos en Barcelona: Un Balance" en Font, J. (coord.) *Ciudadanos y Decisiones Públicas* (pp.122-124). Barcelona: Ariel.

Dávila de León, M. C. y Díaz-Morales, J. F. (2009). Voluntariado y tercera edad. *Anales de psicología*, 25(2), 375-389.

Funes, M. J. (2011). La participación en asociaciones de la población mayor de sesenta y cinco años en España: Análisis de sus efectos e indicaciones para las políticas públicas sectoriales". *Revista Internacional de Sociología*, 69(1), 167-93.

Funes, M. J. (2010). Asociarse a partir de los sesenta: ciudadanos activos, representantes políticos, personas comprometidas...ancianos saludables. *Panorama Social*, 11, 76-90.

Hoogue, M. (2008). Voluntary associations and socialization. En D. Castiglione, J. W. Van Deth y G. Wolleb, *The handbook of Social Capital* (pp. 568-593). Oxford: Oxford University Press.

Mondak, J. J., Hibbing, M. V., Canache, D., Seligson, M. A., y Anderson, M. R. (2010). Personality and civic engagement: An integrative framework for the study of trait effects on political behavior. *American Political Science Review*, 104(1), 85-110.

Morales, L. (2006). *Instituciones, movilización y participación política: El asociacionismo político en las democracias occidentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in later life: research frontiers. *Journal*



of Gerontology: Social Sciences, 65B(4), 461-469.

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A. y Tang, F. (2003). The effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 58B(3), S137-45.

Rosentone, S. y Hansen, J. M. (1993). *Mobilization, participation, and democracy in America*. Nueva York: Macmillan.

van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B(5), S308-318.

Verba, S., Schlozman, K. L. y Brady, H. E. (1995). *Voice and equality. Civic Voluntarism in American politics*. London: Harvard University Press.

Wheeler, J. A., Gorey, K. M. y Greenblatt, B. (1998). The beneficial effects of volunteering among older volunteers and the people they serve: A meta-analysis. *International Journal of Aging and Human Development*, 47, 69-79.

Wooldridge, J. M. (2006). *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. Mason, OH: Thomson-South Western.



LA IMPLICACIÓN FAMILIAR EN LA VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN CASER RESIDENCIAL SANTO ÁNGEL DE MURCIA

Autora: Maria Consuelo Totana García

(Subdirectora/Trabajadora Social Caser Residencial Santo Ángel)

1. RESUMEN

El objetivo del proyecto de investigación es conocer el grado de implicación de las familias en la vida de los mayores de Caser Residencial Santo Ángel.

Desde el inicio del proyecto de investigación, se observa la necesidad de que las personas mayores cuando comienzan a tener cierta dependencia a otras personas, tengan unos cuidados especializados por un centro sociosanitario.

La decisión de ingresar a una persona mayor en un centro residencial, no suele ser solo por motivos de salud, además existen otras situaciones familiares que lo facilitan. Por lo tanto, no solo se ha desarrollado un proyecto de investigación, sino también uno de intervención, para aumentar la implicación familiar en la vida de las personas mayores de Caser Residencial Santo Ángel.

En definitiva, con estos proyectos tanto de investigación como de intervención, se quiere reflejar desde mi función de Trabajadora Social en la residencia Caser Residencial Santo Ángel, la necesidad que se ha ido observando en las personas mayores del centro, que sigan manteniendo sus relaciones afectivas con sus familiares.

2. PALABRAS CLAVES

Familia, personas mayores, residencia de mayores, residente e implicación.

3. INTRODUCCIÓN.

Las personas mayores, cuando comienzan a tener una situación de dependencia, necesitan contar con cuidados especializados de otras personas, o bien, través de los servicios de apoyo en el domicilio; en otras

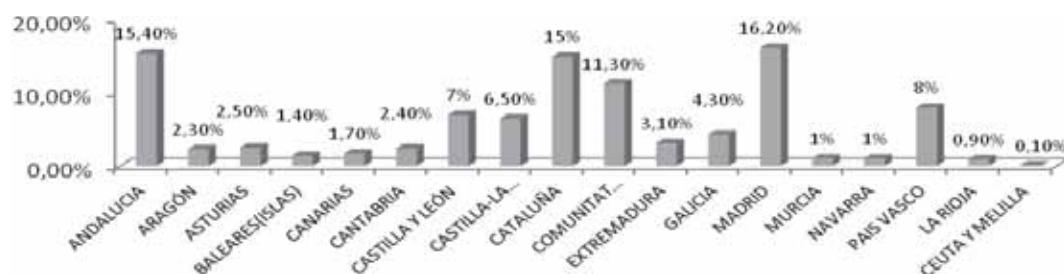


situaciones se plantea la atención en los centros de atención diurna, o bien, el ingreso en un centro residencial. Cuando una persona mayor es ingresada en una residencia, se suelen dar dos situaciones, una de ellas es cuando la familia no puede dar los cuidados y la atención que necesita la persona mayor dependiente o cuando la propia persona mayor solicita ir a un centro residencial debido a la situación de aislamiento en que se encuentra a causa de la situación de dependencia que padece. Son los familiares, en la mayor parte de los casos, quienes deciden el ingreso de la persona mayor en el centro residencial, así mismo es el último recurso elegido por los miembros del grupo familiar. Esta decisión no suele ser sólo por motivos de salud, además existen otras situaciones familiares que lo facilitan o dificultan.

El Análisis de los datos del Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD) nos permite constatar que en el año 2010 el número total de personas beneficiarias del recurso de la atención residencial era de 109.076 personas, lo que supone 8,66% del total de solicitudes (IMSERSO, 2010). En la grafica nº1 se puede observar el porcentaje de personas beneficiarias de este recurso por Comunidades Autónomas.

Grafica nº 1. Solicitudes de Atención Residencial año 2010.

Fuente: IMSERSO. Elaboración propia.

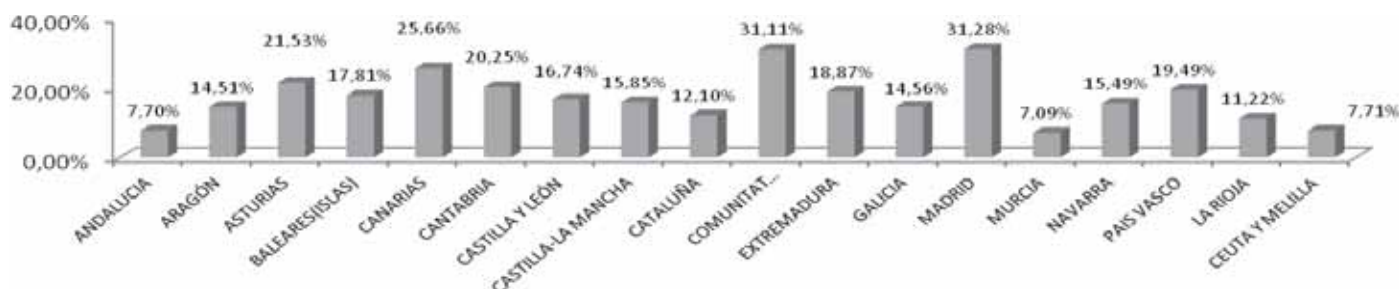




Según los datos del SAAD en el año 2011 ha habido un incremento cuantitativo de los beneficiarios de una plaza residencial de 96726 personas. En la grafica nº 2 se puede observar el porcentaje de personas beneficiarias de este recurso por CCAA. Se puede destacar el aumento experimentado en la Región de Murcia que ha pasado de un porcentaje de 1% de personas beneficiarias de dicho recurso en el año 2010 al 7% en el año 2011.

Grafica nº 2: Solicitudes de Atención Residencial 2011.

Fuente: IMSERSO. Elaboración propia.



A pesar de el incremneto experimentado de personas mayores ingresadas en centros residenciales y de la importancia de mantener unas relaciones familiares adecuadas, se destaca la inexistencia de estudios que analizan la participación de las familias en dicho recurso. Por ello se ha llevado a cabo este Proyecto de Investigación, con el fin de analizar la implicación familiar en la vida de las personas residentes en el Centro Caser Residencial; así mismo se ha realizado, paralelamente y directamente interrelacionado, otro Proyecto de intervención con el fin de mejorar las relaciones existentes entre ellos.

En la presente investigación se ha considerado que uno de los factores prioritarios, que influyen o determinan el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores en un centro residencial, son las relaciones que se establecen entre la persona mayor residente en el Centro y sus familiares.



Caser Residencial es una empresa dedicada exclusivamente al cuidado de la dependencia de personas mayores desde 1997. Ofrece servicios institucionales, con residencias y centros de día, y servicios domiciliarios, con Teleasistencia y Ayuda a domicilio. Cuenta con 15 centros en toda España. Un objetivo básico del Departamento del Trabajo Social del Centro Residencial Santo Ángel es conocer las estructuras familiares, las dinámicas del funcionamiento familiar y los conflictos que pueden existir entre los miembros de la familia y, por lo tanto, determinan que se conozca con más exactitud las causas y los factores que facilitan o dificultan la implicación familiar en la vida del Centro Residencial.

4. OBJETIVOS Y DISEÑO METODOLÓGICO

En esta investigación se han planteado dos objetivos generales:

- “Conocer a los residentes de Caser Residencial Santo Ángel de Murcia”
- “Conocer la implicación de las familias en el Centro”.

Estos objetivos generales se dividen en los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar las variables sociodemográficas de las personas mayores residentes en Caser Residencial Santo Ángel.
2. Analizar las visitas de los familiares a los mayores en Caser Residencial Santo Ángel y el vínculo de los familiares que las realizan.
3. Conocer la estructura y las dinámicas de funcionamiento familiar de las personas residentes en Caser Residencial Santo Ángel y el apoyo familiar que reciben.

Una vez planteados los objetivos se ha realizado el diseño de la investigación que consiste en la preparación de las condiciones que posibilitan la recogida y el análisis de los datos, intentando dar respuestas a las preguntas planteadas (González del Río, 1997). El tipo de investigación que vamos a realizar es tanto de carácter exploratorio como descriptivo. Un estudio



exploratorio es un primer paso para la investigación, ya que supone el examinar una serie de circunstancias de las que se tiene escaso conocimiento utilizable. También es descriptivo ya que lo que se pretende es describirlo más completamente o para diferenciarlo de otro (González del Río, op.cit.).

El análisis de los procesos sociales requiere que la investigación desarrolle un enfoque integral basado en la complementariedad de la perspectiva cuantitativa, productora de datos, y la perspectiva cualitativa, que aspira a definir significaciones (Alonso, 1998). Tras plantear los objetivos y para la obtención de los datos se han utilizado ambos métodos para la obtención de información.

Con el método cuantitativo se han realizado un Registro de visitas familiares, en las que se ha contabilizado de forma diaria las visitas familiares que recibe cada residente del centro, así como el vínculo familiar existente entre la persona mayor residente en el centro y la persona que lo realiza.

Con el método cualitativo se ha obtenido información a través de las Fichas sociosanitarias, en las que se recoge el estado de salud, el nivel asistencial que necesita el residente, a nivel sanitario y a nivel social. También se ha empleado la Entrevista familiar, que se realiza a todos los familiares en el preingreso y al propio residente, cuando está en sus plenas capacidades, con el fin de conocer las dinámicas del funcionamiento familiar, las necesidades del residente, la situación de salud actual, las limitaciones, la razón fundamental que ha impulsado el ingreso en el centro, así como todos los datos de interés que puedan facilitar la adaptación al centro de la persona mayor.

Para el estudio de la implicación familiar en la vida de las personas mayores en Caser Residencial se ha utilizado como muestra el total de los residentes del centro, es decir, 146 residentes y sus familiares en el momento de la realización del estudio de Octubre de 2011 a Abril de 2012

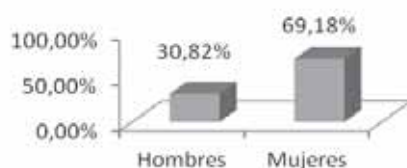


5. PRINCIPALES RESULTADOS POR OBJETIVOS

En este apartado se analizan los principales resultados obtenidos del estudio realizado sobre la implicación de las familias en el centro residencial Santo Ángel, según los objetivos planteados en la investigación.

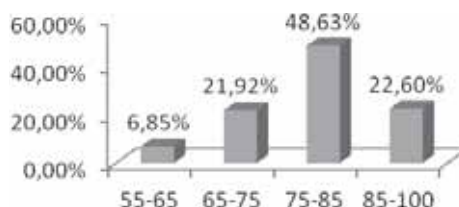
En relación con el objetivo de “Estudiar las variables sociodemográficas de las personas residentes” se puede observar en la grafica nº 3 que existe un predominio de las mujeres 69,18% sobre los varones 30,82% este dato se relaciona con la mayor esperanza de vida de las mujeres que de los hombres.

Grafica nº 3. Personas ingresadas en Caser residencial según su sexo.



En relación con la edad como se puede observar en la grafica nº 4 se destaca que casi la mitad de las personas mayores residentes en Caser (48,63%) tiene entre 75 y 85 años, el sigue en importancia los que tienen más de 85 años (22,80%) y los que tienen más de 65 años (21,92%).

Grafica nº 4. Personas ingresadas en Caser residencial según Edad



En relación al estado civil se destaca que el 41,10% son viudos, el 29,45% son solteros y el 8,22% son separados o divorciados, sumados estos datos se obtiene que el 78,77% de los residentes en Caser carecen del apoyo de la pareja. (Grafica nº 5).

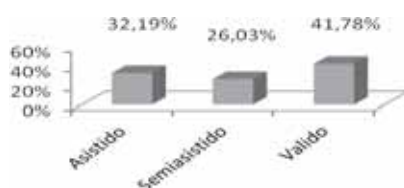


Grafica nº 5. Personas ingresadas en Caser residencial según estado civil



En lo que se refiere al estado de salud como se puede ver en la Grafica nº 6 el 41,78% son validos, sin embargo de la suma de las personas asistidas y semiasistidas el 57,22 % de personas necesitan la asistencia de alguna persona.

Grafica nº 6. Personas ingresadas en Caser según el estado de salud



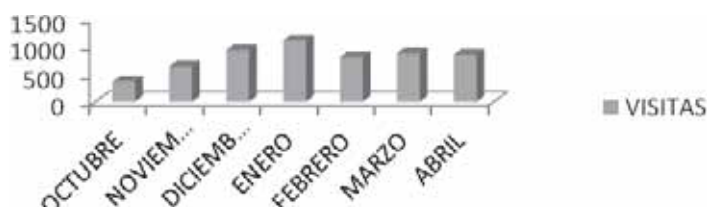
En relación con el objetivo “Conocer las visitas de los familiares a sus mayores en Caser Residencial Santo Ángel”, como se puede ver en la tabla y grafica nº 7 sobre la evolución de las visitas familiares a los residentes de Caser Residencial Santo Ángel, en el mes de noviembre el número de visitas fue 636. A partir de este mes se pone en marcha en diciembre en Proyecto de intervención, lo que supone la realización de una serie de las actividades que coincidiendo con la Navidad se hizo participes a las familias de los mayores, por lo que aumentan de forma considerable a 929 visitas, coincidiendo con dichas actividades. Al ver cómo iban aumentado y como los familiares se iban haciendo participes de las actividades de los residentes del centro en enero se realizaron actividades para los residentes con sus familiares y se aumentó a 1105 visitas en todo el mes de enero.

Se observa en los meses siguientes que se han llevado a cabo actividades, pero no con tanta intensidad como en los meses anteriores las visitas han disminuido pero siguen manteniéndose. (Tabla y Grafica nº 7).



Tabla y grafica nº 7: Visitas familiares al centro Caser Residencial Santo Ángel.

MES	Nº VISITAS
OCTUBRE	367
NOVIEMBRE	636
DICIEMBRE	929
ENERO	1105
FEBRERO	799
MARZO	873
ABRIL	845



En lo que se refiere a las visitas según los lazos familiares (Tabla nº 8) en el periodo analizado hemos observado que las relaciones familiares más numerosas son la de los hijos, lo que es debido a que un gran número de residentes son viudos/as; le sigue en importancia el apartado de “otros”, que engloba a los amigos, vecinos o personas significativas que tienen relación con las personas mayores residentes en el centro. También sobresalen las visitas que se reciben de los cónyuges, que han decidido el ingreso en el centro residencial por la incapacidad de cuidar a la persona mayor en el hogar, lo que se relaciona con la edad pues, como hemos destacado, casi la mitad de las personas mayores residentes en Caser (48,63%) tiene entre 75 y 85 años, el sigue en importancia los que tienen más de 85 años (22,80%). Los miembros de la familia que vienen a visitar a los residentes de forma menos continuada al centro suelen ser sus hermanos y sobrinos. Los sobrinos que vienen a visitar a los residentes del centro suelen ser los que no tienen hijos y por lo tanto los sobrinos son sus familiares más cercanos, siendo estos los que se han ido haciendo cargo a lo largo de sus años de la persona mayor con dependencia y problemas de salud.

Tabla nº 8: Registro de Visitas según lazos familiares.

	Nº Personas	%
Cónyuge	789	14,20%
Hijos	2517	45,31%
Hermanos	306	5,50%
Nietos	440	7,92%
Otros	1502	27,04%
Total	5554	100%



En lo que se relaciona con el “análisis de la estructura familiar de los residentes de Caser Residencial Santo Ángel y el apoyo familiar que reciben” se puede destacar tras analizar los expedientes de los residentes del centro, las estructuras familiares que se encuentran en el Centro Residencial Santo Ángel por orden de prelación son las siguientes:

- Personas mayores con el apoyo del cónyuge y de sus hijos.
- Personas mayores viudas con hijos.
- Personas viudas sin hijos y con apoyo de sobrinos o hermanos.
- Personas mayores con el apoyo de sus nietos.

En relación con el apoyo familiar de las personas mayores principalmente los más incondicionales son los de los hijos y cuando tienen cónyuge es el que viene a visitarlo de forma continuada, implicándose en la evolución y desarrollo de la vida diaria de la persona mayor en el centro residencial. Sin embargo este apoyo no está exento de dificultades, debido a la necesidad de compatibilizar las visitas con los horarios de trabajo, los cuidados de los hijos, etc. Cuando no existen hijos, ni cónyuge, los familiares que más se suelen implicar son los sobrinos, que lo hacen pero de forma más discontinua, debido a que su lazo familiar no es tan próximo, o bien porque, en ocasiones, se encuentran cuidado a otras personas dependientes, como son sus propios padres.

La dificultad de la implicación en la vida de las personas mayores de Caser Residencial Santo Ángel de los hermanos es debido a la edad, y por consiguiente al estado de salud, ya que, en muchas ocasiones, estos lazos familiares suelen tener la misma dependencia física o psíquica por lo que es más difícil la visita y relaciones en el centro residencial.

6. PRINCIPALES CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Se puede destacar que el perfil de la población residente en Caser Residencial es el de una mujer viuda entre 75 y 85 años.



En relación con el análisis de la estructura familiar de los residentes se observa que se trata de personas mayores con el apoyo del cónyuge y de sus hijos, de viudas con hijos, de viudas sin hijos y con apoyo de sobrinos o hermanos, y personas mayores con el apoyo de sus nietos.

Uno de los factores que influyen o determinan el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores en un centro residencial son las relaciones que se establecen entre la persona mayor residente en el Centro y sus familiares. A pesar de ello no existen muchas investigaciones que traten el tema de “la implicación familiar en la vida de una persona mayor en un centro residencial”.

El análisis del número de visitas familiares y la realización de las entrevistas en los preingresos nos permite destacar que las familias tienen bastantes obstáculos para poder venir al Centro de forma continuada, dichos obstáculos se relacionan con las actividades laborales y la atención y cuidado de los hijos menores.

El aumento de la implicación de las familias en el centro de Caser Residencial Santo Ángel se produce cuando se realizan actividades en las que los familiares deben implicarse directamente. Por ello tras ver los resultados obtenidos, se puso en marcha el proyecto de intervención. Observamos con bastante claridad que al trabajar conjuntamente el proyecto de investigación y el de intervención paralelamente y directamente interrelacionados aumenta de forma considerable las visitas familiares y la implicación con sus mayores, por el contrario si temporalmente se disminuye el número de actividades para ver si existe algún tipo de variación, y así ocurre, decrecen las visitas de forma considerable. Podemos observar la grafica que muestra las variaciones que existen cuando ahí actividades que implican a las familias y cuando se disminuyen.



	VISITAS	
OCTUBRE	367	Ninguna actividad de implicación familiar.
NOVIEMBRE	636	Proyecto de intervención.
DICIEMBRE	929	
ENERO	1105	
FEBRERO	799	Una actividad de implicación familiar.
MARZO	873	Algunas actividades de implicación familiar.
ABRIL	845	

Una de las propuestas principales es la realización de un estudio de los factores que dificultan la participación de las familias en los centros residenciales., así como la realización de programas de intervención que favorezcan las relaciones entre la persona mayor y sus familiares

El recurso de una plaza residencial es cada vez más utilizado por las familias que tienen a su cargo a personas mayores con algún tipo de patología. Así pues, consideramos fundamental que desde el Trabajo Social se realice una intervención integral con los familiares de la persona residente, a través de la realización de diferentes estrategias de intervención con la familias, tales como: participación de la familia en el diseño del Plan de cuidados de la persona mayor que la persona mayor residente necesita; formación a los miembros del grupo familiar sobre los temas del envejecimiento y sus consecuencias; mediación en los conflictos familiares entre la persona mayor y los familiares, o bien en los surgidos entre varios miembros del grupo familiar, relacionados con el cuidado de la persona mayor en el centro residencial; la intervención con las familias en las habilidades necesarias para el manejo de las situaciones de estrés; o bien, el apoyo profesional en todas las situaciones difíciles que los familiares necesitan para el cuidado y la atención que la persona mayor necesitan.



7. BIBLIOGRAFIA

- Fernández Ballesteros, R. (1995): *Sistema de evaluación de residencias de ancianos Sera*. Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Marion L. Beaver, Don A. Miller (1988): *La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores*. Editorial: Paldos Ibérica S.A, Buenos Aires.
- Iglesias de Ussel, J. (2001): *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis Cualitativo*. Editorial: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Martín García, M. (2004): *Trabajo Social en Gerontología*. Editorial: Síntesis, Madrid.
- Pía Barenys, María. (1992): "Las Residencias de ancianos y su significado."
- Francisco Javier Leturia, B. Inza y C. Hernández (2007): "El papel de la familia en el proceso de atención a personas mayores en centros sociosanitarios".
- López Paz, Juan Francisco (2011): "Análisis de la percepción de bienestar y funcionamiento social de personas mayores pertenecientes a centros residenciales." (12º Congreso de Psiquiatría).



EMPRESA,
EMPRENDIMIENTO E
INNOVACIÓN. NUEVOS
ESPACIOS DE TRABAJO



RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA: UNA INTERPELACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL AL COMPROMISO EMPRESARIAL

*Departamento de Sociología y Trabajo Social
Universidad de Murcia
E-mail contacto:cmgn1@um.es*

Carmen Mª Gómez Navarro
Víctor Meseguer Sánchez
Manuela Avilés Hernández

Resumen:

En los últimos decenios estamos asistiendo a una repentina concienciación, por parte de empresas y corporaciones, de la defensa de los derechos económicos y sociales de los ciudadanos. La manifestación más evidente de este hecho se encuentra en el nacimiento de lo que se ha denominado Responsabilidad Social Corporativa (RSC) o Responsabilidad Social Empresarial (RSE). En esta comunicación se pone el foco de atención en el papel que el Trabajo Social desempeña dentro de esta nueva realidad, y en cómo dicha RSC, o RSE, puede constituirse como un nuevo ámbito de actuación dentro de nuestra disciplina social.

Palabras claves:

Política social, ética empresarial, acción social

I. Introducción

En una sociedad de grandes corporaciones empresariales, de mercados de valores y de multinacionales, donde existen entidades económicas con mayor poder que algunos Estados, ¿dónde queda lo social?, ¿se les puede pedir a esas empresas responsabilidades y compromisos hacia la sociedad? En un momento crítico para la economía global, que se traduce en una microeconomía empobrecida, endeudada y reducida, ¿es posible que las empresas, grandes o pequeñas, se sumen a la sociedad civil para luchar por el medio ambiente, la empleabilidad, los intereses comunitarios, la pertinencia de sus actuaciones...? En esta comunicación se van a abordar todas estas cuestiones, poniendo el acento sobre el vínculo que existe entre Política Social y Responsabilidad Social Corporativa (RSC a partir de ahora), reivindicando,



además, el papel que el trabajador social desempeña en este ámbito de actuación.

Se iniciará la exposición señalando, en términos generales, en qué consiste la RSC, tomando como referencia, sobre todo, algunas de las definiciones que se han dado desde el ámbito jurídico. Posteriormente, se abordará la relación que existe entre Política Social y RSC, para pasar, a continuación, a indicar brevemente algunas de las políticas de actuación que están llevando a cabo las empresas españolas en materia de RSC. La comunicación concluye con un apartado en el que se recogen una serie de reflexiones finales sobre la RSC como nuevo ámbito de actuación para el trabajador social.

II. ¿Qué es la RSC? Algunas cuestiones fundamentales

Estamos asistiendo en los últimos decenios, como afirman expertos en la materia (Cf. Aparicio y Valdés, 2009; Meseguer, 2012; Sánchez-Calero et al., 2011), a un importante proceso de reconocimiento y expansión gradual de la RSC. Prueba de ello son las numerosas organizaciones, tanto nacionales como internacionales, que se dedican a fomentarla y/o estudiarla, así como la importancia, cada vez mayor, que dicha Responsabilidad Social adquiere en los planes de actuación de grandes y medianas empresas como Iberdrola, Banco Santander, Gas Natural, Inditex, Repsol, etc.

En ese proceso de reconocimiento y expansión de la RS juegan un papel clave las medidas institucionales y normativas que se han ido adoptando durante los últimos años. A nivel internacional, la ONU y la Unión Europea han desempeñado una importante labor de impulso: en el año 2001, por ejemplo, la Comisión Europea publicó el Libro Verde *“Fomentar un marco europeo para la Responsabilidad Social de las Empresas”*, cuyo objetivo consistía en promover un marco europeo de la RSC; el Parlamento europeo aportó, en el curso del año 2002, valiosas contribuciones al respecto en varias de sus resoluciones; el Comité Económico y Social Europeo (CESE) también ha ido adoptando distintos dictámenes sobre responsabilidad social; en 2002 se puso en marcha el Foro multilateral europeo sobre la RSC, cuyo informe se publicó en 2004; etc. (Cf. Meseguer, 2012: 37-40).



En el contexto nacional también se han ido adoptando diversas iniciativas, a fin de favorecer la responsabilidad social de las empresas en el territorio español (Cf. *ibíd.* 44). En el año 2008, por ejemplo, se creó el Consejo Estatal de la Responsabilidad Social Empresarial, constituido por el Real Decreto 221/2008, de 15 de febrero, cuyas funciones se centran, fundamentalmente, en fomentar iniciativas sobre la RSC en nuestro país, proponiendo al Gobierno medidas en ese sentido. Otra acción, de mayor alcance que la anterior, la constituye la creación de La Ley de Economía Sostenible (Ley 2/2011, de 4 de marzo), cuyo Capítulo VI está dedicado plenamente a la Responsabilidad Social de las Empresas. Algunas Comunidades Autónomas se han sumado a la iniciativa nacional, adoptando sus propias medidas legales. Tal es el caso de Extremadura que, en el año 2010, adoptó la Ley 15/2010 de 9 de diciembre, de Responsabilidad Social Empresarial de Extremadura, cuyo objetivo clave (art. 1), consiste en promover la Responsabilidad Social Empresarial en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Pero, ¿en qué consiste exactamente la RSC? Aunque no existe una definición única y generalizada en todos los países, son varios los análisis teóricos y de clarificación conceptual que se han realizado al respecto (Cf. Aparicio y Valdés, 2009; Barañano, 2009; Daugareilh, 2009; Meseguer, 2012; Suárez, 2011). Sin embargo, para el fin que aquí nos ocupa, resulta interesante tomar como referencia las definiciones que, al respecto, recogen algunas normativas nacionales e internacionales.

La Comisión Europea, por ejemplo, entiende, en el Libro Verde, que la Responsabilidad Social de las empresas es “la integración voluntaria, por parte de las empresas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones empresariales y sus relaciones con sus interlocutores”. Otra definición más completa que la anterior se encuentra en la Comunicación de la Comisión Europea de 8 de julio de 2002, relativa a la “Responsabilidad Social de las Empresas: una contribución al desarrollo sostenible”, donde se plantea, (Cf. Meseguer, 2012: 19), que la RSE consiste en:

“Un comportamiento que adoptan las empresas voluntariamente (voluntariedad) más allá de sus obligaciones jurídicas (extralegal), por considerar que redundará a largo



plazo en su propio interés”. “Está intrínsecamente vinculada al concepto de desarrollo sostenible (análisis coste beneficio): las empresas deben integrar en sus operaciones las consecuencias económicas, sociales y medioambientales (enfoque global)”. “No es algo que pueda «añadirse» optativamente a las actividades principales de la empresa, sino que afecta a su propia gestión (gestión social)”.

III. Relación entre Política Social y RSC

Para conocer el vínculo entre Política Social y RSC hay que partir del papel que juegan las entidades que canalizan y satisfacen las demandas sociales. La pluralidad de actores que intervienen en las cuestiones sociales hoy, requiere de un profundo y completo análisis de nuestra realidad socio-política, pues nos encontramos con una administración en busca del Bienestar Social, a la que se suma una emergente ética empresarial, en la que adquiere un papel importante el compromiso que las empresas tienen con el bienestar.

En la sociedad actual, los Estados Social y de Derecho deben dar paso a las grandes compañías empresariales. Y esto es así porque, como ya dijo en su momento el prestigioso sociólogo y filósofo francés Julien Freund (Cf. Molina, 2004: 150 y 151), lo político y lo económico han de dar respuesta conjuntamente al bien común, como fin político, y al bienestar, como fin de lo económico, como un “estado de relativa independencia en la existencia”.

La Política Social se originó pues en la radicalización de las decisiones políticas sobre el destino de lo económico. Su aspecto decisivo, tanto en la vertiente liberal como en la socialista, está constituido no por la satisfacción concreta de las necesidades, pues ello pertenece a la finalidad de lo económico, sino por la imposición coactiva de las necesidades que deben ser satisfechas.

La valoración de las funciones públicas, las relaciones entre organismos públicos y grupos sociales, las formas de decisión política y, en definitiva, la lógica que preside la legitimidad de la actuación pública, incluidos los servicios sociales, han cambiado. Según indica Claus Offe (1990: 126), “hay una única vía de establecer un equilibrio general entre legitimidad, eficacia y eficiencia:



que la legitimidad constitucional venga reforzada por la capacidad del sistema de satisfacer las demandas y necesidades sociales”.

De esta manera, el Estado de Bienestar es aquel en el que, desde una dimensión política estatal, se pretende el bien social, siendo, en consecuencia, un derecho y un deber de esos gobiernos el garantizar un nivel de vida aceptable en unos mínimos para sus ciudadanos, lo que conllevará su actuación en tres niveles: la regulación de la economía de mercado, la provisión de servicios sociales universales y la creación de una red de servicios de seguridad social.

Si entendemos así la Política Social, en términos de relaciones sociales vinculadas a la ética altruista de manera que el estado de bienestar no es sino la institucionalización del altruismo tanto de los gobiernos como de la sociedad civil y del mundo empresarial, podemos decir que una buena política de inversión y localización empresarial, industrial y de servicios, que fomente el tejido y la actividad productiva, tiene más importancia para la determinación del nivel de bienestar de una comunidad que una política de seguridad social con mecanismos de protección social clásicos.

Desde este enfoque de la Política Social podemos redefinir al Estado de este nuevo escenario de intervención como legislador e inspector de las realidades sociales, y del mercado y la empresa. La administración pública será impulsora y desarrolladora de bienestar social, a través de sus relaciones con la empresa y el mercado financiero creando, de esta manera, un escenario propicio para el desarrollo de la RSC.

En la actualidad, nuestra realidad sociojurídica está determinada por el nuevo orden político y económico mundial, donde no sólo los estados tienen poder político y obligaciones hacia sus ciudadanos, sino donde las grandes corporaciones empresariales van adquiriendo derechos sobre sus empleados y, de una manera más lenta y autorregulada, también obligaciones hacia esos mismos trabajadores y hacia la comunidad en la se encuentran insertos.

El escenario actual en el que surge y se desarrolla la RSC está conformado por estos actores que representan un papel para el desarrollo del bienestar social desde la ética y el altruismo. El Estado, como legislador de un derecho



interno donde operan los mercados y en el que viven las personas, ciudadanas y trabajadores a la vez; y como miembro de órganos supranacionales donde se crea la legislación internacional que regula las actuaciones y responsabilidades de las empresas más allá de un territorio y que pretende la defensa de los Derechos Humanos.

Las aportaciones que las empresas realizan a la sociedad ya no se limitan a la creación de empleo y a la prestación de servicios o creación de bienes, sino que van más allá, de manera que su actividad comienza a ser sostenible y ética, como consecuencia del poder social que ostenta para compensar los fallos de la economía de mercado. Así se generan estrategias de relación positiva con el resto de actores sociales. Esto se traduce, por ejemplo, en la coordinación con los sindicatos para alcanzar acuerdos sobre retribución justa, ayudas sociales y conciliación familiar y laboral; desarrollo de actuales sociales locales en coordinación con la administración local y los grupos locales (ONGs, asociaciones de padres o de comerciantes, etc.) a través de programas de voluntariado corporativo centrado en ámbitos de interés específico. O el propio impacto que puede llevar en un lugar la creación de una fábrica generando puestos de trabajo directos o indirectos, mejora de las infraestructuras de la zona (vías de comunicación, tendido eléctrico, saneamiento...).

A menor escala, encontramos a las administraciones públicas regionales y locales que, junto con los grupos de interés locales, pueden y deben intervenir en el plan de acción social de las corporaciones, lo que supondrá que estas acciones vayan más allá de la filantropía o del marketing y tengan un impacto real, sólido y sostenible sobre la sociedad.

III. Políticas de actuación de las empresas en materia de RSC: Los planes de Acción Social

Algunos ejemplos de políticas de actuación o acción social que están desarrollando las empresas en materia de RSC se pueden encontrar en el estudio *Nuevas tendencias de la acción social corporativa* (ESADE, 2008) que, puesto en relación con una revisión actualizada de las páginas web y memorias de sostenibilidad del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (en adelante BBVA),



Ferrovial, Inditex, MAPFRE, REPSOL y Telefónica, empresas líderes del IBEX 35 (Índice Bursátil Español), proyectan las siguientes afirmaciones y hechos:

- El *BBVA* pone en relación el generar valor social para los grupos de interés y el valor reputación. Su compromiso social tiene un reflejo presupuestario de 69 millones de euros destinados a educación de colectivos desfavorecidos, becas de integración social, etc.
- *Ferrovial* concibe la inversión social en la Comunidad como un instrumento estratégico para el desarrollo de la sociedad y del entorno donde ejerce su actividad en el marco de una estrategia ganar-ganar. Su compromiso social se estructura a través de distintos programas: política de inversión en la comunidad, desarrollo local y acción social, a los que en 2007 destinó 6,6 millones de euros.
- *Inditex* tiene definidos dos ámbitos de intervención. De un lado, acciones de auditoría social para garantizar el respeto de los derechos laborales y sociales de todas y cada una de las organizaciones de su cadena de valor. Del otro, el desarrollo de programas de creación de capital social, desarrollo comunitario y emergencia. A modo de ejemplo, el 24 de octubre de 2012 Inditex, a través de su fundación, donó 20 millones de euros a Caritas para la cobertura de necesidades sociales básicas.
- Para *MAPFRE*, la acción social implica destinar recursos empresariales para el desarrollo de colectivos desfavorecidos en los países donde opera. En 2008 destinó a esta labor 41 millones de euros a través de su Instituto de Acción Social en colaboración con ONG's del terreno. Del mismo modo, son de destacar sus programas de voluntariado corporativo "Gente Mapfre, gente dispuesta a ayudar".
- En materia de acción social, *REPSOL* trabaja en distintos ámbitos: ciudadanía responsable, integración social, desarrollo comunitario, voluntariado, arte y cultura, y salud. Esta corporación trabaja en una alianza con distintas organizaciones no gubernamentales, especialmente, Cruz Roja.



- En el año 2007, *Telefónica* destinó 90 millones de euros a acción social. Una de sus mejores cartas de presentación es la Asociación del Grupo Telefónica para la atención de personas con discapacidad (ATAM).

El común denominador de los planes de Acción Social de todas las corporaciones arriba mencionadas está integrado por los siguientes ítems:

1. Coherencia de los planes de acción social con su *core business*
2. Desarrollo de alianzas estratégicas (público-privadas) con las ONG's en el terreno y con los gobiernos locales

A través de la RSC y, en particular, de los planes de acción social, las compañías tratan de prevenir riesgos de conflictos con el exterior a través de la generación de reputación, confianza y credibilidad. Es lo que se conoce como *Diplomacia en clave corporativa*. Un concepto que responde, entre otros, a procesos de mediación institucional, económica y social.

IV. Reflexiones finales: La RSC como nuevo ámbito de actuación del Trabajador Social

Dado el dinamismo de los espacios profesionales del trabajador social, éste puede crear nuevos nichos para el desarrollo de su ejercicio, basándose en los específicos y únicos procedimientos de trabajo y competencias laborales de esta carrera, con valor y significado en el mercado de trabajo, que multiplica la multifuncionalidad (funciones y tareas potencialmente realizables por un trabajador social) y la polivalencia (trabajos y responsabilidades potencialmente asumibles por un trabajador social).

La multidisciplinalidad de los planes de estudio, lejos de suponer un problema por la falta de especificidad, supone un valor positivo, sin el cual esta profesión no podría ser competente ni útil. Dicho esto, ¿cómo no vamos a considerar a los trabajadores sociales como un elemento del sistema de bienestar, como instrumentos de política social? ¿Cómo no vamos a formar parte de un ámbito profesional como es la RSC donde se nos permite fomentar la solidaridad social, la ética profesional y los derechos sociales?



Desde una visión dinámica del trabajador social, reivindicamos para este perfil de profesionales nuevas competencias laborales, con valor y significado, en el mercado de trabajo y, más concretamente, en el ámbito de la RSC. De hecho, es a finales de los años sesenta pero, sobre todo, a principios del siglo XXI, cuando el ámbito empresarial (ENSIDESA, HUNOSA, entre otros) empezó a contratar a trabajadores sociales para llevar a cabo funciones de análisis e intervención social (Cf. Saavedra, 2008). Los propios contenidos de los planes de actuación¹ que llevan a cabo las empresas en materia de RSC evidencian que este contexto es un espacio profesional claro para un trabajador social. Algunos investigadores han destacado, también, esta idea. Por ejemplo, en febrero de 2013 se celebró en Bilbao el I Congreso Nacional sobre Trabajo Social y Responsabilidad Social Empresarial; durante la primera década del siglo XXI se han publicado diversos artículos en revistas de trabajo social, en los que se ha enfatizado esta idea (Cf. Llamazares y Alonso, 2009);...

Grosso modo, podríamos señalar, para concluir, que los macroperfiles, en términos de competencias y habilidades, del trabajo social en este ámbito estarían referidos a cuestiones como: comportamiento ético del Trabajo Social; actitud favorable al trabajo en equipo; cuestionamiento y argumentación de la validez de los datos; apreciación, respeto y valoración de la diversidad; reflexión sobre las relaciones que existe entre el ejercicio del Trabajo Social, las políticas sociales y los contextos donde se desarrollan la labor;... Estas competencias se podrían desarrollar en distintos ámbitos profesionales como la Empresa, el Tercer y Cuarto Sector,... Si hablamos de roles del trabajador social en la RS, se podría hablar de tres funciones claras y básicas:

1. Agente de promoción y facilitación de la RSC en la comunidad, donde realizaría las funciones de movilizador comunitario y de asesoramiento a la sociedad civil y ONGs sobre acciones sociales.
2. Mediador comunitario.

¹ Estos contenidos son, entre otros: servicios básicos; inversión social; voluntariado corporativo; accesibilidad social; educación de colectivos desfavorecidos; integración social; política de inversión en la comunidad; desarrollo local y comunitario; acción social; derechos laborales y sociales; creación de capital social; necesidades sociales básicas; ciudadanía responsable; atención de personas con discapacidad; auditoría social; diplomacia corporativa (mediación institucional, económica y social...).



3. Gestor de la RSC, encargándose del análisis de la entidad para poder llevar a cabo la definición, planificación y gestión de las acciones dirigidas a responder a dicha RS o de la realización de las memorias de sostenibilidad.

Referencias bibliográficas

- Aparicio, J. y Valdés, B. (2009). Sobre el concepto de responsabilidad social de las empresas. Un análisis europeo comparado. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 27 (1), 53-75.
- Barañano, B. (2009). Contexto, concepto y dilemas de la responsabilidad social de las empresas transnacionales europeas: una aproximación sociológica. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 27 (1), 19-52.
- Daugareilh, I. (2009). Responsabilidad social de las empresas transnacionales: análisis crítico y prospectiva jurídica. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 27 (1), 77-106.
- ESADE (2008). *Nuevas tendencias de la acción social corporativa*. Barcelona: Instituto de Innovación Social de ESADE.
- Llamazares, L. y Alonso, M. (2009). La responsabilidad social corporativa en la E.U. de Trabajo Social de León: funciones e iniciativas. *Humanismo y Trabajo Social*, 8, 111-130.
- Meseguer, V. (2012). *RSC. Una interpelación al derecho internacional, comunitario e interno*. Murcia: Centro de Estudios Económicos y Empresariales.
- Molina, J. (2004). *Conflicto, gobierno y economía. Cuatro ensayos sobre Julien Freund*. Buenos Aires: Editorial Struhart & Cia.
- Offe, C (1990). *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Alianza: Madrid.
- Relinque, F. y Burgos, E. (2008). La Responsabilidad Social Corporativa. Un ámbito profesional propicio para el trabajo social. *VII Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social*, 233-252.
- Saavedra, N. (2008). Los inicios del Trabajo Social en Asturias. *Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias*. Recuperado el 25 de agosto de 2013 de <http://www.trabajosocialasturias.org/historico-de-noticias/2008/742008--los-inicios-del-trabajo-social-en-asturias.html>
- Sánchez-Calero, J., Fuentes, M. y Fernández, I. (2011). La primacía de los accionistas y la RSC: ¿una compatibilidad posible? En H. Ancos (Coord.). *La Responsabilidad Social Corporativa y sus actores: Mitos y desafíos de la RSC* (pp. 53-66). Madrid: Instituto Complutense de Estudios Internacionales.
- Suárez, A. (2011). Mitos y desafíos de la RSE. Perspectivas desde las políticas públicas. En H. Ancos (Coord.). *La Responsabilidad Social Corporativa y sus actores: Mitos y desafíos de la RSC* (pp. 101-121). Madrid: Instituto Complutense de Estudios Internacionales.



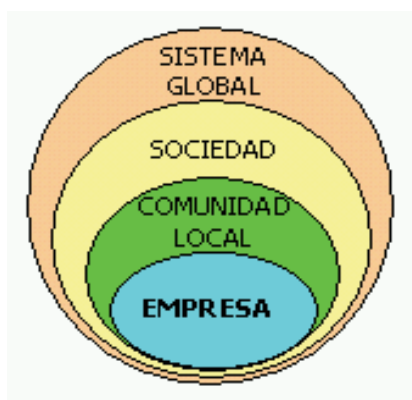
LA DIMENSION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CONTEXTO DE EMPRESA

*Francisco Moreno Adán
Ricardo Chacón Barcaiztegui
Rosa M^a Arroyo Gutiérrez*

Palabras clave: ciudadanía empresarial, dimensión social y trabajo social.

Resumen:

El objetivo de esta comunicación es identificar la dimensión social en el contexto de empresa a través de las nuevas observaciones que el Trabajo Social puede aportar en una coyuntura política, económica, cultural incierta y difícil que determina nuevos paradigmas de actuación en un ámbito donde la denominada Responsabilidad Social de Empresa puede aportar un marco de actuación novedoso en la dimensión funcional y competencial del Trabajo Social.



En los últimos cincuenta años, el avance de nuestras sociedades y la adopción de diferentes modelos económicos, han potenciado que las organizaciones empresariales sean unidades esenciales en nuestro entorno

Constituyen claramente el motor central del desarrollo económico, pero también se hace necesario que definan adecuadamente su relación con la Sistema Natural, con la sociedad en que se desarrollan y la comunidad local en la que actúan, es decir con todo lo que hay en su entorno, en un sistema global cada vez más interdependiente.



Las sociedades económicas y, principalmente las grandes empresas públicas y privadas, son evidentemente parte intrínseca y esencial de la sociedad en que vivimos. Por ello, la presión que en los últimos años están ejerciendo los distintos grupos de intereses directos e indirectos: accionistas, proveedores, clientes, consumidores, empleados, activistas, Ongs o comunidades locales, está llevando a incorporar a la estrategia empresarial, nuevos parámetros de compromiso con la sociedad. Es lo que empezamos a llamar ciudadanía empresarial.

Parece evidente que las empresas aportan en su contexto geográfico de intervención valores económicos que generan una dinámica de múltiples implicaciones.

En la planificación estratégica de las empresas cada vez es más común incorporar conceptos novedosos como crecimiento sostenible, sostenibilidad medioambiental, dimensión social interna y externa, etc.

En este contexto situamos la Responsabilidad Social Corporativa (RSC). Desde esta comunicación pretendemos identificar estos parámetros de contexto empresarial para introducir el concepto de ciudadanía empresarial que facilita una observación desde la óptica del Trabajo Social.

De este modo, RSC, ciudadanía empresarial, trabajo social generan conjuntamente una dimensión social esperanzadora en esta coyuntura actual tan repleta de malestares, pero también tan motivadora para emprender nuevos caminos en lo social. En este ámbito pretendemos desarrollar nuestro trabajo y las diferentes iniciativas que estamos proponiendo en este congreso.

En estos últimos 50 años, cuando se inició el debate provocado por la aparición de un nuevo modelo socioeconómico (Freeman, 1984; Carroll, 1979) que



otorga a la empresa una responsabilidad adicional a la maximización de beneficios, la (RSC) aún sigue investigándose en la literatura académica. Mientras se sigue debatiendo en estudios teóricos sobre la definición y los ámbitos de la RSC, las empresas ya exigen otro nivel de discusión: los beneficios que aporta a las organizaciones ser socialmente responsables y el mecanismo que pueden utilizar para contabilizar dichos beneficios. En esta dirección, Simpson y Kohers (2002) defienden que la RSC mejora el rendimiento financiero de la empresa. Maignan (2001) especifica que este mejor rendimiento financiero es causa del aumento significativo de las ventas, producido por una mayor fidelidad de los clientes.

En la misma línea, Smith (2003) defiende una revalorización de la imagen y reputación de las empresas socialmente responsables. Además, también se encuentran otros investigadores que se refieren al aumento de la capacidad de atraer y retener trabajadores como beneficio de la RSC (McGuire et al., 1988), o al incremento de las facilidades de acceso al capital que han obtenido las compañías socialmente responsables (Hockerts y Moir, 2004).

En Hall (1992) se afirma que la reputación corporativa, junto con la reputación del producto y el *know-how* de los trabajadores, son los recursos intangibles más importantes al contribuir al éxito empresarial. El mismo autor clasifica los recursos intangibles entre activos y competencias y ubica el recurso de la reputación corporativa en los activos intangibles de las compañías (Hall, 1993).

Históricamente, el origen de la RSC y su relación con el Trabajo Social estaba unido a la función estatal de regular el bienestar comunitario. Ya en el siglo XIX, cuando el Estado no asumía la función social, muchos empresarios adoptaron un comportamiento paternalista o social, que fue desapareciendo posteriormente con la creación de mutualidades, de los fondos de solidaridad, y de la construcción progresiva del Estado del Bienestar en Europa



En esta nueva realidad de observación, de intervención en este parámetro que puede anticipar un nuevo paradigma de desarrollo y actuación queremos presentar buenas prácticas de Trabajo Social que se están realizando en diferentes empresas y que engloban ámbitos de ejercicio profesional tan eclécticos como ilusionantes.

Buenas prácticas de RSE en empresas



DKV SEGUROS: EL VALOR DE LAS PERSONAS.- DKV Seguros es pionero en este tipo de prácticas en España, en las que el 60% de sus 700 empleados ya ha participado desde que en 1997 el equipo directivo de esta compañía decidió fomentar “actividades solidarias” alineadas con sus prioridades empresariales, los intereses de sus trabajadores y las necesidades de la comunidad en la que operan. Otra iniciativa de DKV Seguros cuenta con el día del voluntariado, que cada año se centra en conocer y financiar un proyecto concreto de una ONG escogida por los empleados; el programa de microseguros en Ecuador, que ya da cobertura a 1.600 familias de Quito.



AENA.- Desde los diez últimos años esta entidad tiene un Programa de Atención al Empleado, un Programa de Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas, un Programa de Atención al Jubilado y un Programa de Ayudas Sociales coordinado por un trabajador social.



CAMPOFRIO.- A través de la Fundación Laboral Sonsoles Ballvé, esta entidad ha concedido 45 ayudas mensuales a personas con discapacidades, 44 personas han contado con ayuda para terapias de rehabilitación psicopedagógicas y han sido 19 los beneficiarios adultos a los que se ha apoyado en procesos graves de invalidez y en casos de celiaquía. Además de estas actuaciones también se ha



iniciado un Programa de Diversidad para atender a los empleados actuales que tiene hasta 12 nacionalidades diferentes.



ADIF.- Esta entidad presentará en esta comunicación un Programa muy amplio y pionero en el contexto social de empresa basado en la Prevención y Abordaje de las Conductas Adictivas en la empresa. Se expondrá los protocolos de actuación de este programa. Estas actuaciones también están coordinadas por un equipo de tres trabajadores sociales

En esta comunicación compartida presentaremos las buenas prácticas de tres entidades: Campofrío, Adif y Aena.

Además, es estos ejemplos de buenas prácticas, las compañías más avanzadas ya han incorporado a sus prácticas habituales la elaboración de una memoria anual de sostenibilidad, paralela al informe anual que recoge toda la información financiera de obligatoria publicación, donde se incluye toda la información sobre RSC que se considera conveniente. Este nuevo interés de los directivos coincide, a nivel europeo, con la publicación del Libro Verde de la Comisión de las Comunidades Europeas (2001) para fomentar un marco sobre la responsabilidad social de las empresas.

Esta comunicación pretende plantear que todas estas buenas prácticas pueden ser el nuevo marco de actuación del Trabajo Social. La responsabilidad social de las empresas puede ser liderada por los trabajadores sociales; sobre todo ahora, que se abre la perspectiva de reconocimiento social con el nuevo desarrollo de la implantación del Grado; Máster y Doctorado a la formación de Trabajo Social.

Programas de atención al empleado, programas de prevención y tratamiento de conductas adictivas, programas de atención al jubilado, programas de beneficios sociales, Proyectos Sociales de voluntariado, Programas de diversidad, programas de igualdad, Programas sociodeportivas y culturales,



etc, son una realidad en las empresas de nuestro entorno que exponemos en esta comunicación y que están liderados por trabajadores sociales.

El concepto de ciudadanía empresarial y de empresa ciudadana se abre paso desde la reflexión de incorporar un compromiso social, medioambiental y ético tanto en la planificación económica de la empresa como en la aportación diaria del ciudadano.

De la Cuesta y Valor (2003:7) definen la RSC como “el conjunto de obligaciones y compromisos, legales y éticos, nacionales e internacionales, con los grupos de interés, que se derivan de los impactos que la actividad y las operaciones de las organizaciones producen en el ámbito social, laboral, medioambiental y de los derechos humanos”.

Los organismos internacionales que trabajan la temática de la RSC sostienen otras definiciones interesantes. En su página web, el *World Bussines Council for Sustaineble Developement* ¹ (WBCSD) define la RSC como “la decisión de la empresa de contribuir al desarrollo sostenible, trabajando con sus empleados, sus familias y la comunidad local, así como con la sociedad en su conjunto, para mejorar su calidad de vida.”

¹ WBCSD: Coalición de empresas multinacionales, unidas con el objetivo de avanzar hacia el desarrollo sostenible a través de sus tres pilares: crecimiento económico, equilibrio ecológico y progreso social. (<http://www.wbcds.org>)

El Libro Verde de la Comisión de las Comunidades Europeas (2001:7) define la RSC como “la integración voluntaria de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores.

De forma amplia es definida como un concepto con arreglo al cual las empresas deciden voluntariamente contribuir al logro de una sociedad mejor y un medio ambiente más limpio”.



Una vez definida la RSC se pretende profundizar más en el concepto para detallar sus principios, los ámbitos donde actúa y sus dimensiones. Por un lado, en Lizcano y Moneva (2004), se proponen como reglas fundamentales que deberían regir el comportamiento socialmente responsable de las organizaciones, los principios básicos siguientes:

transparencia, materialidad, verificabilidad, visión amplia, mejora continua y naturaleza social de la organización. Estos principios, y sus definiciones se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1: principios básicos de la RSC

Transparencia	Acceso a la información que la organización proporciona sobre su comportamiento social y que es permeable a las expectativas sociales. Un instrumento esencial para cumplir este principio sería la publicación de un informe dirigido a los grupos de interés de la compañía.
Materialidad	La organización debe tener en cuenta las necesidades y expectativas de las partes interesadas en la toma de decisiones, afrontando todas las dimensiones de la RSC, así como todas sus actividades e impactos, directos e indirectos.



Verificabilidad	Las actuaciones socialmente responsables de la entidad deben someterse a una verificación externa con el objetivo de que expertos independientes puedan comprobar las actuaciones de la empresa.
Visión amplia	La organización debe centrar sus objetivos de RSC en el contexto de sostenibilidad más amplio posible. Debe considerar el impacto que produce a nivel local, regional, continental y global, con un sentido claro de legado para futuras generaciones.
Mejora continua	La RSC va ligada estrechamente a la idea de gestión continuada, que tiene como objetivo principal la pervivencia de la organización. Las estrategias de RSC pretenden asegurar la viabilidad del proyecto empresarial al largo plazo.
Naturaleza social de la organización	La RSC está arraigada en la creencia y reconocimiento de la naturaleza social de las organizaciones, como valor que prevalece sobre cualquier otra consideración de tipo económico o técnico. Destaca el valor y el papel



	del ser humano como ente individual y social, origen y fin de la organización.

FUENTE: Lizcano y Moneva (2004)

Por otro lado, según De la Cuesta y Valor (2003) las responsabilidades sociales de la empresa se pueden separar en:

- Responsabilidad Económica: un comportamiento económico responsable implicará crear valor para los accionistas (garantizando el cumplimiento de los intereses de los propietarios); para los clientes (ofreciendo precios competitivos y bienes y servicios de calidad); para los proveedores (pagando precios justos sin abusar del poder de mercado); y para los empleados (pagando salarios justos y beneficios sociales). En este último aspecto entrarían las posibilidades de futuro del Trabajo Social.
- Responsabilidad Socio-Cultural: en referencia a un respeto a la legislación vigente, a las costumbres sociales, a la herencia cultural y a la implicación en la vida política y cultural; y al impacto social del desarrollo de las políticas socio-responsables de la empresa.
- Responsabilidad Medioambiental: cualquier decisión y acción que tome la empresa tiene un impacto sobre el medio ambiente, ya sea a través del consumo de los recursos naturales, ya sea en los *outputs*, contaminando. La empresa deberá implicarse en la obtención de un desarrollo sostenible que permita satisfacer las necesidades de hoy sin perjudicar a las generaciones futuras.

Es por ello, desde esta comunicación y en este congreso queremos abrir una ventana a construir en red, a ofrecer estos recursos desde el contexto de la empresa, para que juntos podamos crecer en un nuevo paradigma de Trabajo



Social en el contexto de empresa, que tenga en cuenta esta nueva dimensión poliédrica de la ciudadanía empresarial en red con la empresa ciudadana aportando valor mutuo desde una observación del Trabajo Social.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ CARROLL, A.B. (1979) "A three Dimensional Conceptual Model of Corporate Performance" Academy of Management Review, 4(4).497-505.
- ✓ DE LA CUESTA, M. y VALOR, C. (2003) "Responsabilidad Social de la Empresa. Concepto, mediciones y desarrollo en España" Boletín Económico de ICE, 2755(Enero).7-9.
- ✓ FREEMAN, R.E. (1984) "Strategic Management: A Stakeholder Approach" Pitman Publishing Inc., Boston.
- ✓ HALL, R. (1992) "The strategic analysis of intangible resources" Strategic Management Journal, 13.135-144.
- ✓ HOCKERTS, K. y MOIR, L. (2004) "Communicating Corporate Responsibility to Investors: The Changing Role of the Investor Relations function" Journal of Business Ethics, 52(1).85-98.
- ✓ LIZCANO, J.L. y MONEVA, J.M. (2004) "Marco Conceptual de la Responsabilidad Social Corporativa" Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA), Madrid.
- ✓ LIZCANO, J.L. : (2007,Enero) : El concepto de la responsabilidad social corporativa". I Jornada: encuentro interempresarial. Villarrobledo (Albacete),
- ✓ MAIGNAN, I. (2001) "Consumers perceptions of Corporate Social Responsibilities: A Cross-Cultural Comparison" Journal of Business Ethics, 30(1).57-72.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- ✓ MCGUIRE, J.B.; SUNDGREN, A. y SCHNEEWEIS, T. (1988) "Corporate Social Responsibility and Firm Financial Performance" Academy of Management Journal, 31(4).854-872.
- ✓ MONEVA, J.M. (2007, noviembre): Conferencia -Empresa y desarrollo sostenible". Cámara de Comercio. Zaragoza
- ✓ SIMPSON, W.G. y KOHERS, T. (2002) "The Link between Corporate Social and Financial Performance Evidence from the Banking Industry" Journal of Business Ethics, 35(2).97-109.
- ✓ SMITH, N.C. (2003) "Corporate Social Responsibility: Whether or How?" California Management Review, 45(4).52-76.



EMPRENDIMIENTO Y DISCAPACIDAD

UNA ALTERNATIVA DE INCLUSIÓN SOCIO LABORAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Ibor, M^oL., Cortes, D. y Gonzalez, G. (2012)

Experiencia innovadora en el Area Psicosocial de Mutual de Seguridad
Seguridad Cámara chilena de la construcción, Santiago de Chile, 2013

Palabras Claves: Persona en situación de discapacidad PsD– Inclusión socio
laboral – Emprendimiento.

Discapacidad: Definición y problemática Mundial

Son variados los conceptos sobre discapacidad que existen. Desde una perspectiva de derechos humanos, es factible considerar a las personas con discapacidad como *“individuos que necesitan diferentes servicios para gozar de una situación que los habilite para desempeñarse como ciudadanos activos y participantes”* (Vásquez, s/a: 11). La Organización Mundial de la Salud lo comprende como *“cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”* (Nuevo León Unido, 2012). Desde una perspectiva bio-psico-social, se define la discapacidad como un problema de origen social, centrado en la completa integración de las personas a la sociedad. *“La discapacidad no es atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social”* (Vanegas, 2007: 59). De acuerdo a todos estos conceptos, es factible señalar que la discapacidad es una problemática mundial que comparte características similares en cuanto a su tipología, origen, implicancias y consecuencias. Se estima que en el mundo más de mil millones de personas se encuentran con



alguna forma de incapacidad física o mental, ya que aproximadamente el 10% de la población presenta alguna discapacidad, de los cuales un 80% pertenece a países en vías de desarrollo (Melis & Soto, 2011). Según la Organización Mundial de la Salud “la discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida” (OMS, 2011).

Al ser un problema de envergadura internacional, la discapacidad se posiciona como un fenómeno complejo, pues se entrecruzan aspectos de repercusión social y económica. En efecto, es clave comprender que no es lo mismo una persona en situación de discapacidad *“que se desarrolla en una sociedad con un sistema de bienestar social avanzado, que otra que pertenece a países en vías de desarrollo”* (FONADIS, 2006: 9).

Un hecho puntual que corrobora la necesidad de intervenir en esta problemática mundial, es la “Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad”, hito de “obligatoriedad voluntaria”, que desde el año 2008 implica para los estados comprometerse a promover, proteger y garantizar el disfrute de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad y, con ello, garantizar que gocen de plena igualdad ante la ley.

La discapacidad en Chile.

Chile como sabemos, vive de cerca este fenómeno. De acuerdo al Censo Nacional 2012, las personas en situación de discapacidad alcanzan los 2.119.316, lo que equivale a un 12.74% de la población total. En cuanto al tipo de discapacidad, la mayor parte de ellos se encuentra en la categoría “dificultad física y/o movilidad”, alcanzando el 46.39% (Censo, 2012). A la vez, las características psicosociales de las PsD en Chile nos hablan de una población altamente vulnerable con niveles educacionales incompletos, con niveles



menores de educación formal¹ Esto se puede relacionar también con el tema laboral, debido a que según la Encuesta Casen el 78.1% de las personas con discapacidad se encuentra inactivo, mientras que solo el 20.1% se halla ocupado. En tanto en personas sin discapacidad estas cifras llegan al 41.4% y 54.1%, respectivamente.

Asimismo, según datos de la misma encuesta, se establece que la discapacidad en Chile se origina a razón de cinco factores: i) Por enfermedad: el 52.2% de la población con discapacidad en Chile, hasta el año 2011 la obtuvo a causa de alguna patología; ii) Nacimiento (congénito): el 20.4% de la población nació con esa discapacidad; iii) Producto de un accidente: el 8.9% de la población quedó en esta situación; iv) Producida durante el parto: 1.8% de la población; y v) Otras causas: no se especifica el origen de la discapacidad del 16.7% de las personas que la padecen (Encuesta Casen, 2011).

Discapacidad producida por Accidentes en Chile

Los últimos estudios en Chile indican que en el año 2011, el total de accidentes laborales fue de 277.513 (SUSESO, 2012). Las Mutualidades son los organismos encargados de administrar el seguro de accidentes laborales de la ley 16.744, el cual busca prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, asesorando a las empresas en el tema de la prevención y manejo de acciones riesgosas. Además, se encargan de entregar prestaciones médicas a aquellos trabajadores accidentados con el objetivo de generar una pronta recuperación. Sin embargo, el éxito del retorno al trabajo, en Chile, no está ciento por ciento garantizado y muchos de estos trabajadores son despedidos quedando en situación de cesantía. Esto se debe a que en Chile no

¹ Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Casen 2011.



existen aún mecanismos que propicien la protección del trabajo para las personas que producto de un accidente quedan con un grado de discapacidad.

Discapacidad y trabajo en Chile

Hoy, la reinserción laboral de personas en situación de discapacidad constituye una problemática compleja, pues solo el 20.1% de esta población, en edad de trabajar, tiene actualmente un trabajo remunerado, es decir, de 100 personas con discapacidad solo 20 trabajan (CASEN, 2011). A su vez, el empleo de las personas con discapacidad, muestra indicadores de precariedad: “Alrededor de la mitad de las personas con discapacidad ocupadas, trabaja en una empresa con 5 o menos personas, con gran importancia del empleo por cuenta propia, 1 de 4 ocupados con discapacidad trabaja en una empresa dentro de su vivienda, dentro de otra vivienda o en un taller o local anexo a una vivienda” (Melis& Soto, 2011: 57). Según el último informe de la OCDE² (2010), en Chile, gracias a una política monetaria responsable y a una política fiscal prudente, se ha logrado mitigar los efectos de la crisis mundial, lo cual le permite consolidarse como una de las mejores economías a nivel latinoamericano. Esta situación afecta positivamente al aumento de la productividad y con ello a la disminución de las tasas de desempleo. Sin embargo, y a pesar de estos avances, aún es posible encontrar grupos que se mantienen excluidos del mercado laboral.

En este escenario, la gestión del Emprendimiento en PsD viene a ser una alternativa concreta de inclusión laboral. El emprender para PsD permite la posibilidad de tener independencia laboral y al mismo tiempo de aumentar sus ingresos que le permitan salir de su condición de vulnerabilidad.

Proceso de intervención

² Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE. Estudio económico de Chile 2010



Mutual de Seguridad C. Ch. C, en el que esta inserto el programa en comento, ha desarrollado un trabajo multidisciplinario que busca en forma integral rehabilitar bio-psico-socialmente a sus trabajadores accidentados. Todo trabajador accidentado que queda con un grado de discapacidad que sufre la problemática del desempleo es apoyado a través de sus programas de inclusión laboral a recuperar su rol de trabajador activo. Según estudios llevados a cabo en el programa Emprendimiento del area psicosocial de Mutual de Seguridad en el año 2012 con un universo de 513 personas:, las PsD tienen un perfil complejo:

Edad promedio 43 años; 65,3% posee escolaridad incompleta; 62,4% Ingreso medio-bajo; El 89% son de género masculino; 44% Nivel de endeudamiento medio-crítico; Solo el 23% participa en instancias comunitarias; El 60% pertenece al rubro de la construcción.

Una población con baja escolaridad, situación socioeconomica precaria, mayoritariamente hombres, de oficios asociados a la construcción, con edad promedio de 43 años, que se encuentran en el 1er y 2do quintil de ingresos³. Se suma a estos factores de riesgo el escaso apoyo familiar, la baja participación en redes públicas o privadas.

Considerando este perfil, el objetivo del programa emprendimiento es: **“Habilitar, Fomentar y Potenciar las capacidades emprendedoras de trabajadores que sufriendo un accidente laboral quedan con un grado de discapacidad y en condición de cesante”**

³ En Chile Cada quintil corresponde al 20 por ciento de la población nacional según el ingreso per cápita del hogar. Distinción por quintiles en pesos chilenos

- I Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$53.184.-
- II Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$90.067.-
- III Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$140.665.-
- IV Quintil: familias cuyo ingreso per cápita sea igual o inferior a \$254.627.-
- V Quintil: familias cuyo ingreso per cápita es superior a \$254.627.-



Para esto se trabaja directamente con el paciente, su familia y/o personas claves que estén interesadas en apoyarlos/as en su emprendimiento.

La forma en cómo se articula el Programa Emprendimiento, es principalmente a través de un **Taller de Habilitación Socio-Laboral**: cuyo tiempo de duración es de 8 sesiones de tres horas, los profesionales a cargo son un Trabajador Social, un Administrador de Empresas y un Psicólogo., por cada ciclo del Taller participan entre 25 a 30 personas máximo, en un tiempo aproximado de dos meses.

La proyección socioeducativa del Taller, busca “desarrollar hábitos y funciones en los miembros del grupo que no forman parte de su comportamiento” (Rossell, 1998).

Intervenciones individuales:

Se complementa la intervención anterior con las sesiones individuales que se le otorga a cada usuario de acuerdo a sus requerimientos, inquietudes y necesidades particulares. El proceso se estructura en base al siguiente plan de trabajo:

Etapas:
Etapa 1 Aplicación instrumento Emprendimiento Objetivo: Identificar y evaluar el perfil emprendedor;
Etapa 2 Sesiones individuales; Objetivo: Asesoría personalizada en el proyecto de negocio.;
Etapa 3 Salidas a terreno Objetivo : Evaluar en el lugar la factibilidad del negocio.
Etapa 4 Salidas a terreno Objetivo Articular redes con Municipios para permisos de patentes comerciales.

Capital semilla Programa Emprendimiento:

Es un fondo concursable, presente en el Programa, cuyo objetivo es apoyar, por medio de la asignación de un monto en dinero de \$357.000 aprox. 510 euros, a los mejores proyectos de negocios en cada ciclo del Taller.

Los mejores emprendimientos, se seleccionan en base a los siguientes criterios: Idea de negocio (claridad, factibilidad), porcentaje de discapacidad, vulnerabilidad socioeconómica, resultados test de postulación sobre el proyecto (se preguntan por



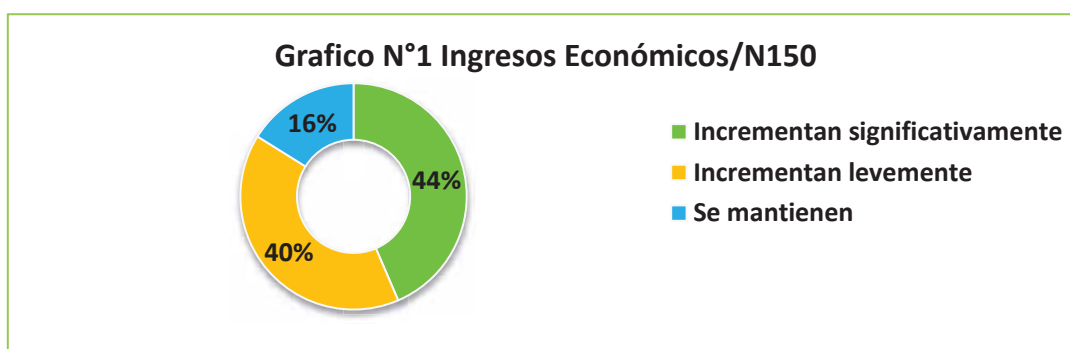
los contenidos visto en el taller), y porcentaje de asistencia al taller.

Valoración y aprendizajes

I. Los sujetos intervenidos han mostrado una clara tendencia a una adaptación positiva en contextos adversos (resiliencia). Esta capacidad les ha facilitado el desarrollo de sus emprendimientos, principalmente porque les ha permitido desplazar el foco desde su discapacidad a uno centrado en sus capacidades.

II. La condición de vulnerabilidad económica para comenzar con un emprendimiento, si bien es un factor importante, no ha sido el más decisivo, dado que influyeron otros aspectos como el contar con el apoyo de familiares, amigos, instituciones privadas, casas comerciales y, por supuesto, del equipo interdisciplinario de profesionales del programa. Asimismo, la necesidad económica funcionó más como un factor de motivación para emprender, dado que fue la posibilidad de generar ingresos para su hogar.

III. El interés de “ser trabajadores independientes” está directamente relacionado con las ganas de tener autonomía laboral, sin embargo, después del accidente, esto no sólo significaba autonomía laboral, sino que también la posibilidad de volver a trabajar, de independizarse económicamente de sus familiares, de volver a percibir ingresos y disponer de ellos; grafico N°1:



IV. El paso de la condición de trabajadores dependientes a pacientes y luego de pacientes a trabajadores independientes ha marcado fuertemente sus vidas, esto se desprende de sus discursos al referirse a la necesidad de “inclusión”, de



“participación” y de “sentirse útil”, es decir, de recuperar su condición de trabajadores activos. El cambio ha sido tan significativo que en algunos casos su discapacidad ha dejado de ser entendida como un impedimento, llegando a ser vista como una “oportunidad”. Por lo mismo, la adquisición de discapacidad a través de un accidente es un evento que obliga a los pacientes a reenfocar sus proyectos de vidas, y por el otro, los sitúa en un estado donde sienten no tener nada que perder, y es desde ahí, desde la angustia, preocupaciones, responsabilidades, necesidad económica e inactividad emerge la oportunidad de desplegar todas sus potencialidades. De este modo, el ingreso al mercado laboral independiente, es también sinónimo de rehabilitación psicológica y emocional, porque los obliga a mantenerse constantemente alerta a sus negocios y estar proyectado hacia afuera.

V. El apoyo familiar ha permitido la generación, fortalecimiento y continuidad del emprendimiento, tanto en lo referente a apoyo emocional, apoyo económico y apoyo estratégico. Esta motivación es considerada por las personas como uno de los mayores alicientes para comenzar con su negocio.

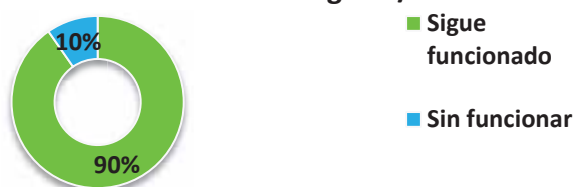
VI. El emprendimiento ha permitido a las personas visualizar sus propias capacidades. Por lo mismo los pacientes destacan la importancia de que alguien “creyera” en ellos, lo cual los motivó constantemente a trabajar y a demostrar que si podían, pues el proceso está centrado en una estrategia de trabajo que reconoce a las PsD en el pleno ejercicio de sus derechos.

Este reconocimiento del otro como persona es una de las estrategias utilizadas por el programa, la idea es reconocer al sujeto por sus capacidades, y potenciarlas con el fin ayudar a redefinir y resignificar el accidente que le produjo la discapacidad.

VII. El emprendimiento ha permitido, por un lado, que las personas profesionalicen sus ideas de negocio a través de la formalización, propiciando la legalización y sostenibilidad y, por otro, incrementar sus ingresos facilitando salir de su condición de extrema precariedad, tal como lo muestran el grafico N°2:



Grafico N°2 Continuidad del negocio/N:150



VIII. El emprendimiento ha permitido generar en las PsD mayor confianza y seguridad en ellos mismos. Este factor permite que las personas estén dispuestas a trabajar sin importar sus limitantes físicas/psíquicas. De este modo queda demostrado en la evaluación de las características del Programa, en la cual se observa que las variables con mayor puntuación corresponden a los “consejos y aportes técnicos”, el “acompañamiento”, la relación con el equipo profesional” y el “apoyo psicosocial”.

Para finalizar

De acuerdo a todos estos hallazgos podemos señalar que el Trabajo social juega un rol relevante como agente de intervención y cambio en fenómenos sociales complejos, pues aborda variables que consideran en primera instancia a las personas como sujetos de derechos y en segunda potenciando las diversas capacidades de cada ser humano. Del mismo modo, el trabajo social en Mutual de Seguridad se inserta dentro de un ámbito multidisciplinario en donde de un modo integral lidera, articula, coordina y toma decisiones que van en dirección al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, sus familias y la comunidad. En este aspecto estamos desarrollando distintas acciones para difundir este modelo de atención en que se relaciona el emprendimiento y la discapacidad en la comunidad. A la fecha hemos realizado dos capacitaciones masivas en un seminario organizado por SENCE y SENADIS para los encargados de intermediación laboral de los municipios de Santiago.

Nos parece muy importante destacar el rol de liderazgo del Trabajador Social en



temas que por mucho tiempo sólo estaban adjudicados a otros profesionales y que en nuestro modelo trabajamos en forma interdisciplinaria con Administradores de Empresas, Terapeutas y Psicólogos.

Considerando lo expresado en este trabajo en relación a la exclusión en la que se encuentran las personas en situación de discapacidad en Chile, el emprendimiento es una gran oportunidad de inclusión laboral. Todo esto nos permite concluir que el guiar a PsD hacia un proyecto de autogestión permite aumentar sus niveles de participación en el mercado del trabajo, aumentar su autonomía y lograr con esto un efectivo ejercicio de sus derechos y cohesión social.

Referencias Bibliográficas

- Melis, Fernanda y Soto, Andrea (2011). "Inserción laboral de personas con discapacidad". Organización Internacional del Trabajo- OIT. Chile, Consultora Externa COLEX-51-2011
- Ministerio de Desarrollo Social (2011). "Encuesta Casen 2011". Rescatada el 03 de mayo de 2013, en: <http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2011/08/Discapacidad-CASEN-2011.pdf>
- Mutual (2011). "Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)". Dirección Área Psico-Social, Gerencia Salud. Material Audiovisual.
- Mutual (2012). www.mutual.cl. Visitado durante septiembre de 2012.
- Mutual de Seguridad CCHC - Dividendo Social (2011). "Formulario e Instructivo de Postulación de los Proyectos. Proyecto Empresa Socialmente Inclusiva ESI".
- Mutual de Seguridad CCHC - Dividendo Social (2013). "Formulario e Instructivo de Postulación de los Proyectos. Proyecto Empresa Socialmente Inclusiva ESI".
- Nuevo León Unido (2012). "¿Qué es la discapacidad?". En: http://www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad. Recuperado 20-09-12



- Organización Mundial de la Salud (2011). “Resumen informe mundial sobre la discapacidad”. Recuperado 19-09-2012, en:
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
- Vásquez, A. (s/a). “La discapacidad en América Latina”.
- Censo de Chile “Instituto nacional de estadísticas”. Disponible en www.inec.cl
- SUSESO. Superintendencia de Seguridad social del gobierno de Chile “Informe general”, 2012. Disponible en www.suceso.cl
- Castillo Alicia (1999) Estado del Arte en la Enseñanza del Emprendimiento, INTEC-CHILE en el marco del proyecto “Emprendedores como Creadores de Riqueza y Desarrollo Regional”
- Espinoza Iván (2007). Contratación de Personas con Discapacidad. FONADIS disponible www.senadis.cl
- FONADIS (2005) Primer estudio de discapacidad en Chile, Gobierno de Chile, Santiago.
- OMS (2008), Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Recursos electrónicos:

- Biblioteca del Congreso Nacional <http://www.bcn.cl/guias/accidentes-del-trabajo>
- Fundación Nacional de Discapacidad: <http://www.fnd.cl/discapacidad.htm>
- Servicio Nacional de la Discapacidad: www.senadis.cl
- Sitio oficial de la Mutual de Seguridad de la CCHC: www.mutual.cl.



¡QUÉ INNOVEN ELLOS!

Implantación de plan de innovación en una empresa de Servicios Sociales

Manuel Gutiérrez Pascual¹

"Europa necesita impulsar su capacidad de creatividad e innovación, por motivos tanto sociales como económicos. El Consejo Europeo ha reconocido en repetidas ocasiones que la innovación es fundamental para la capacidad de Europa de responder efectivamente a los desafíos y oportunidades de la globalización, lo que requiere que se potencien las aptitudes creativas básicas de toda la población. En particular, se necesitan aptitudes y competencias que permitan a las personas percibir el cambio como una oportunidad y estar abiertas a nuevas ideas que promuevan la innovación y la participación activa en una sociedad culturalmente diversa y basada en el conocimiento".

DECISIÓN DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO
relativa al Año Europeo de la Creatividad y la Innovación 2009

Palabras claves: Innovación, procesos, creatividad.

1. Introducción: De donde partimos

La presente comunicación expone la experiencia práctica de cómo una empresa de servicios sociales, como Grupo 5, inicia el camino de implantación de un plan de innovación. Normalmente los planes I+D+i se han vinculado

¹ Trabajador social. Técnico de Desarrollo de Grupo 5. Número de colegiado M-5039.



tradicionalmente a empresas relacionadas con tecnología y/o sectores industriales, pero el sector servicios y más especialmente el sector de los servicios sociales no pueden estar ajeno al mundo de la innovación. En un mundo cambiante los profesionales del trabajo social debemos tener una mirada creativa ante la forma de responder ante nuevas y viejas necesidades sociales. Dicha mirada innovadora se puede implementar desde la administración pública, desde organizaciones sin ánimos de lucro y desde entidades privadas vinculadas a los servicios sociales, nadie debemos ser ajenos a esta corriente de innovación como indicaba la Unión Europea en 2009 con motivo del año de la innovación-

La innovación es imprescindible en el contexto actual. En todos los sectores se habla de esta necesidad como reto para las empresas, las administraciones públicas y el sector no lucrativo. La situación económica, especialmente en países como el nuestro donde la recesión y los recortes presupuestarios son intensos y están perdurando en el tiempo, han sido un detonante para ver la urgencia de cambiar la forma de trabajar, de ofrecer nuevos servicios o productos y nuevas formas de relacionarnos con la sociedad.

Grupo 5 nace hace 25 años por el espíritu innovador de unas trabajadoras sociales cuyo objetivo es crear una entidad que diseñaba y gestionaba de forma creativa servicios y programas sociales para colaborar con la administración en ese proceso de construcción del Estado de Bienestar en España. El modelo de estado de Bienestar está cambiando, y eso afecta a las organizaciones que proveen de servicios al Estado como es el caso de Grupo 5. Ante un nuevo escenario de crisis y cuestionamiento de algunos paradigmas del cuarto pilar del estado de bienestar, Grupo 5 en su revisión del III plan estratégico 2011-15 se plantea una renovación en algunas de sus miradas y acciones. Entre ellas se plantea la necesidad de contar con un plan estratégico



de innovación que nos guíe y nos inspire a los profesionales que trabajamos en dicha entidad. De eso trata esta humilde comunicación, de como una entidad que en su ADN interior ha tenido la innovación como parte de su quehacer diario y originario, pero en estos momentos se siente la necesidad de estructurar la innovación, es necesario dicha estructuración ya que el mundo se ha complejizado y Grupo 5 como organización en la que trabajan 1.000 trabajadores también vive como reto y como oportunidad la gestión de dicho número de trabajadores.

Como indican Dyer, Gregersen y Christensen (2.011) es necesario contar con un “ADN innovador” estructurado y formal en las organizaciones. Y disponer de esta característica en la organización es solo posible si también es intrínseca a las personas que la integran, por lo que la entidad debe favorecerla, estructurarla, reconocerla y premiarla.. Es decir, desde Grupo 5 entendemos que la innovación debe estructurarse desde diferentes niveles: el personal (potenciando determinadas habilidades) y el organizativo (a través de la creación de espacios, procesos, cultura, e incentivos que favorezcan dicha innovación).

2. Nuestro Mapa de partida: ¿ Cuando hablamos de innovación de que hablamos?

La importancia de la innovación para las organizaciones en el contexto actual y en estos tiempos de cambio constante difícilmente puede discutirse.¿ Pero que es “innovación”?



El término innovación tiene su origen etimológico en la expresión latina innovare, que significa 'crear algo nuevo'. Sin embargo, el término no se popularizó hasta que el economista austriaco Joseph Schumpeter (1883-1950) lo utilizó en uno de sus artículos, publicado en inglés en 1960 (Schumpeter, J. 1992)

Schumpeter describió la innovación como una “destrucción creativa” y expuso una distinción preliminar entre “invención” e “innovación”. La invención es una idea hecha realidad, mientras que la innovación es una idea hecha realidad y posteriormente llevada a la práctica con éxito. Así, la principal diferencia es el nivel de éxito de la innovación por encima del de la invención, es decir, su comercialización. Para los economistas, las invenciones solo son innovaciones cuando se aplican y provocan el impacto para el cual estaban diseñadas. Tal como afirma Porter (1990), “la innovación es una nueva forma de hacer las cosas que se comercializa”. Es decir, el objetivo final es dar lugar al cambio y añadir valor y mejorar procesos, productos o experiencias. Es decir hay varias áreas a tener en cuenta en la innovación como son: innovación en el área organizacional, innovación en productos/servicios, innovación en procesos, innovación tecnológica. **Por ello, es igual de importante saber CÓMO se innova, pues ello afecta directamente en QUÉ se innova. Por tanto Grupo 5 en su revisión del Plan estratégico tiene esa mirada, innovación en procesos organizativos e innovación en nuevos servicios o mejoras en los ya existentes.**

¿Pero cuáles son los diferentes tipos de innovación existentes?

La clasificación según Davila, Epstein y Shelton (2006) en la que indican que hay tres tipos principales de innovación nos parece interesante para concretar el mapa conceptual en el que nos vemos. Estos tipos de innovación genéricos, que han recibido otros nombres en los últimos trabajos publicados, son los siguientes:



• Incremental:

Las innovaciones incrementales son las pequeñas mejoras en los productos y procesos de negocio existentes que es necesario desarrollar para mantenerse “en el juego”. Pueden considerarse como variaciones de un tema en las que la organización se esfuerza por extraer el máximo valor posible del repertorio de servicios existentes sin realizar cambios o inversiones importantes. Las innovaciones incrementales tienden a ser de carácter evolutivo y, en general, sustituyen productos ya existentes. En la mayor parte de los casos tienden a ser innovaciones reactivas, es decir, surgen como respuesta a la demanda del mercado y se desarrollan para dar satisfacción a las necesidades del cliente.

Este tipo de innovación es útil para la mejora continua de los programas que ya estamos ejecutando como son todos los desarrollados en Salud mental donde se constituye una comisión de I+D+i para mejora en la atención y procesos terapéuticos de los usuarios/as

• Semirradical

Las innovaciones semirradicales modifican significativamente una de las dos categorías: el modelo de negocio o la tecnología de una organización, pero no a la vez. Tales cambios en una dimensión a menudo provocan un cambio decisivo en la capacidad de una organización para crecer, aunque el cambio concomitante puede no ser tan espectacular o radical. Por otro lado, el cambio en una dimensión está vinculado a los cambios en otra; por ejemplo, un cambio semirradical en la tecnología puede requerir una mejora incremental en el modelo de negocio.

Este tipo de innovación se ha valorado de forma optima para implementarla en los procesos organizativos dentro de la organización de Grupo 5 en las conclusiones de la evaluación del plan Estratégico.



• Innovación Radical

Las innovaciones radicales suelen ser las grandes ideas que con mayor frecuencia tenemos en mente cuando debatimos sobre innovación. Tienden a comportar un cambio importante tanto para el modelo de negocio como para la tecnología de una organización y llevar cambios fundamentales para el sector, al dejar obsoletas las soluciones existentes y transformar las propuestas de valor. Incluso pueden involucrar a grupos de interés anteriormente marginales y a otras organizaciones, y tienen el potencial de cambiar las reglas del juego en un sector.

Este tipo de innovaciones son las mas difíciles de crear, pero se pueden generar si se crean las condiciones necesarias para su desarrollo , por ello Grupo 5 apuesta por crear metodologías y espacios para llegar a este tipo de innovación.

Otro tipo de innovación en la que hemos fijado la mirada en Grupo 5 es la **innovación abierta** (Chesbrough, H 2003) como la importancia de la colaboración y el establecimiento de una red de contactos como medio para mejorar el desempeño y tener éxito ha sido objeto de numerosos estudios y también ampliamente reconocida en el campo de la gestión. Este nuevo modelo de innovación abierta permite que las empresas comercialicen ideas externas e internas abriendo vías hacia y desde el mercado. Este movimiento de ideas genera una colaboración que canaliza valor para todas las organizaciones implicadas y produce soluciones más potentes Hoy en día las empresas han empezado a buscar otras formas de aumentar la eficiencia y la eficacia de sus procesos de innovación. Esto ha tenido lugar a través de una búsqueda activa de tecnologías e ideas nuevas fuera de la organización y



también mediante la cooperación con proveedores y competidores para crear valor para el cliente.

Para abordar este proceso de innovación en Grupo 5 tenemos diferentes referencias, como la Serie de normas UNE 166000 (UNE 166000:2006 “Gestión de la I+D+i: Terminología y definiciones de las actividades de I+D+i), Modelo EFQM, teorías de innovación social , el Marco de referencia de Innovación desarrollado por el Club Excelencia en Gestión. Se debe ser ecléctico en los modelos de referencias para innovar.

3. Inicio de la cocreación.

Cuando se inicia el camino de la innovación en Grupo 5 de manera estructurada tenemos en cuenta los siguientes factores que son claves para un desarrollo óptimo de un plan de innovación:

- El ambiente – Cultura innovadora se puede generar con planes, objetivos y acciones, la innovación es generar hábitos en este campo.
- Alineación de la Dirección: La innovación debe estar integrada claramente en la estrategia de la organización. La innovación en todas las áreas del Grupo incluida la estructura.
- Estructura I+D+i: Crear operativa interna para los procesos de innovación y crear vías para la presentación de ideas, el desarrollo de proyectos de innovación y la aplicación de las innovaciones (por ejemplo creando la unidad de I+D+i para generar un proceso continuo de innovación)



- Recursos humanos y Materiales : Es necesario una mínima infraestructura en recursos no solo material sino también en tiempo del personal implicad. La organización debe asegurar el apoyo vía liderazgo y vía dotación de recursos a las mejores ideas y proyectos de innovación



Fuente: Elaboración propia.

A partir de estos elementos claves se inicia el proceso de innovación teniendo en cuentas dos antecedentes importantes desarrollados en nuestra organización:

1- Comisión I+D+i de los profesionales que trabajan en el área de Rehabilitación psicosocial de salud mental de Grupo 5. Donde se trabaja



fundamentalmente innovación en los procesos terapéuticos con los usuarios que son atendidos.

2- Revisión del III plan estratégico 2011-2015. Durante el 2013 se ha realizado la revisión del plan estratégico de la entidad. La metodología ha sido participativa y de cocreación. Han participado más de 50 profesionales de la organización de diferentes departamentos y roles profesionales. Se estuvo trabajando y reflexionando sobre los cuatro ejes que desarrolla el plan: finanzas, clientes, procesos y medios. La mirada de esas reflexiones fueron desde la innovación.

A partir de estos dos antecedentes se constituye G5Innova, grupo de trabajo estable constituido por 7 profesionales de Grupo 5 procedente de diversas áreas de la organización, encargado de crear e implementar acciones de innovación en la organización a través de la creación del I plan de innovación.

Este plan se ha constituido en dos fases de acción:

- una primera fase de autoevaluación: mediante la elaboración de un DAFO y de una encuesta que se ha enviado a los trabajadores de Grupo 5 sobre el tema y sus necesidades al respecto y acciones sobre vigilancia de entorno.
- Una segunda fase es elaborar el plan de innovación concreto realizado a partir de dichas acciones previas de la primera fase.



Fuente elaboración propia a partir de UNE 166006:2006

Durante 2013 se ha desarrollado la primera fase previa a la concreción del plan de innovación desarrollado por G5Innova

- **Autodiagnóstico:**

Se ha desarrollado un autodiagnóstico para evaluar el COMO estamos en relación a la innovación y desarrollar las primeras acciones de cocreación para proponer acciones para desarrollar innovación. Dicho diagnóstico se realizó a través de un DAFO y la elaboración y realización de una encuesta dirigida a los mandos intermedios de la empresa, CONCLUSIONES

- **Vigilancia del entorno.** Se ha desarrollado un seguimiento y análisis del entorno, de organizaciones similares a Grupo 5 para evaluar cómo están y qué desarrollan de innovación.

4. Conclusiones:



Con estas primeras acciones para la elaboración del plan de innovación hemos llegado a estas primeras conclusiones:

- Estas primeras acciones en esta fase son necesarios para ir ir generando importancia del tema de la innovación de la empresa y la gente lo tenga presente en la agenda de su quehacer diario
- La autoevaluación la hacemos para saber de donde partimos y motivarnos hacia donde queremos ir.
- Las puntuaciones de la encuesta indica que más de un 80% de los entrevistados ven positivo la generación de un plan de innovación y ejecución de sus acciones correspondientes. Hay buena disposición al respecto.
- Tanto en la revisión del plan estratégico como de la fase de autoevaluación se da importancia en los procesos de innovación en la organización. Es decir queremos innovar en el COMO, en los procesos organizativas junto con el modelo de negocio.
- La innovación debe ser algo que afecte de manera transversal a toda la empresa para que tenga futuro este tema,
- Es importante la participación de diferentes profesionales para la cocreación de documentos, etc, esta siendo un proceso participativo la generación de acciones en el proceso de innovar por parte de Grupo 5.

La conclusión general es que ante un mundo complejo las organizaciones deben ser flexibles e innovadoras para permanecer en el tiempo, innovas o mueres como indica el consultor Virginio Gallardo, y esa reflexión esta presente en la organización Grupo 5.

“La única forma de descubrir los límites de lo posible es ir más allá de ellos adentrándonos en lo imposible”.



Arthur C. Clarke

5. Bibliografía.

- Chesbrough, H (2003) "Open Innovation", Harvard Business School Press, Harvard.
- Dyer, J.; Gregersen, H.; y Christensen, C. (2011) The Innovator's DNA: Mastering the Five Skills of Disruptive Innovators, Harvard Business Review Press.
- Davila, T. Epstein, M.J. y Shelton, R. (2006) Making Innovation Work: how to manage it, measure it and profit from it, Wharton School of Publishing, New Jersey.
- Schumpeter, J. (1992) Capitalism, Socialism and Democracy, Routledge, London, pág. 81.
- UNE 166006:2006



EL TEATRO SOCIAL COMO ALTERNATIVA DE DESARROLLO PROFESIONAL

Israel Hergón
(Israel Hernández González)

Palabras clave: Teatro Social, desarrollo profesional, Arte.

Resumen: El Teatro Social es una vertiente del Teatro con un largo recorrido en Latinoamérica, siendo allí donde surgieron la metodología del Teatro del Oprimido o el Teatro Comunitario (en los años 70 y 80 respectivamente). En España, por el contrario, tiene un recorrido más corto pero existen profesionales y proyectos que poco a poco se van asentando y van mostrando su potencial transformador.

Por otra parte, la existencia de una relación entre Teatro y Trabajo Social se ve reflejada a lo largo de la historia de la disciplina, en técnicas de corte teatral de los diferentes modelos de intervención y en técnicas o metodologías teatrales concretas relacionadas con la intervención grupal y/o comunitaria.

Desde estas bases se investiga el papel de los profesionales teatrales en ciertas metodologías de intervención teatral latinoamericanas, buscando los nexos de unión con la labor habitual del profesional en Trabajo Social. Y, también, la existencia de profesionales y experiencias de Teatro Social en España, que muestren la presencia de trabajadores sociales en proyectos de esta índole.

Con todo esto, se busca reflexionar sobre las posibilidades del Teatro social como alternativa de desarrollo profesional desde el Trabajo Social, siendo esta una herramienta con mucho potencial dentro del contexto socio-económico y laboral actual en el que nos encontramos.



1. INTRODUCCIÓN

¿Puede el Teatro Social plantearse como un espacio para el desarrollo profesional de profesionales del Trabajo Social? Desde esta hipótesis surge la presente comunicación, con el afán de investigar posibilidades profesionales futuras ante la situación laboral actual en España.

La relación entre Arte y Trabajo Social es algo que defiende Moix, argumentando que “la creación que toda adaptación entraña la que es susceptible de ser considerada un arte, permitiendo hablar, así, de la naturaleza artística del Trabajo Social” (Moix, 2004:134). Y si nos centramos en el Teatro, Bidegain (2007), referente investigadora de Teatro Comunitario, afirmaba que este siempre ha ido unido a la adversidad, siendo parte de la cultura social y de la vida del hombre ya que le permite expresarse, entender la realidad y el mundo que habita.

Ambas premisas resultan punto de partida para la demostración de la existencia de relación entre Teatro y Trabajo Social. Pero hace falta ir más allá para asentarla debidamente. Haciendo un símil teatral, necesitamos conocer más la trama de la historia para poder entender toda la obra.

2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

Para poder entender y aceptar las bases de la relación entre Teatro y Trabajo Social resulta oportuno dar una definición de lo que es Teatro Social. Pero nos encontramos con el problema de que no existe una definición exacta. Ahora bien, tomando como referencia la presentación que hacen en sus webs entidades del ámbito, como La Rueda Teatro Social o Impactat, lanzo la siguiente propuesta de definición:

“El Teatro Social es toda aquella forma de Teatro en la que esta disciplina se convierte en una herramienta para realizar una intervención social, generando acciones artísticas con el objetivo de ser motor de cambio y transformación social”.



En esta definición entran muchas posibilidades y tipologías de Teatro Social, desde la metodología del Teatro del Oprimido de Augusto Boal hasta obras teatrales con una temática social y un objetivo socio-educativo explícito.

Una vez tenemos la definición ya podemos pasar a mostrar los puntos de conexión. Siguiendo con el símil teatral, teniendo ya la estructura básica del escenario, hace falta colocar los decorados, para poner en contexto la representación. Para ello vamos a poner en situación la relación existente entre Teatro y Trabajo Social, donde está presente como herramienta, algo que queda demostrado en mi Trabajo Final de Grado (2012), titulado “El Teatro como herramienta en el Trabajo Social” (descargable. Ver bibliografía).

El primer aspecto en el que resulta primordial fijarse, es en la historia del Trabajo Social, en los que fueron precursores de nuestra disciplina. Ahí nos encontramos con Jane Adams, que siempre considero el teatro como beneficioso para la comunidad y de gran utilidad para los usuarios. Por ello incluía la actividad de Teatro en la Hull House de Chicago (había más actividades artísticas). Esta actividad acabó profesionalizándose en una compañía de teatro en 1899, para dar mayor protagonismo al trabajo realizado. Y tal fue el impacto del trabajo, que repercutió también en el mundo teatral de la ciudad, surgiendo profesionales teatrales que la imitaron.

Un segundo aspecto está en los modelos de intervención. Existen varios modelos en los que hay técnicas teatrales o existe una clara relación. Un primer ejemplo de estos modelos es el Humanista, en su vertiente con las aportaciones de la terapia Gestalt. Entre sus contribuciones está el desarrollo de técnicas puramente teatrales, como la “silla vacía”, la “puesta en acción” o el “monodrama”.

Otro ejemplo de modelo es el crítico – radical, desde el enfoque problematizador de Paulo Freire. El planteamiento de Freire tiene su vertiente teatral en el Teatro del Oprimido de Augusto Boal. Fueron contemporáneos, y el hecho de que Boal trabajase en proyectos con metodología educativa del Oprimido hizo que se viese influenciado para crear su metodología teatral.



Además, la conexión entre ambos queda demostrada por Barauna (2007) en su tesis doctoral *“Dimensões sócio educativas do Teatro do Oprimido”*.

El tercer y último aspecto es en relación a la intervención grupal y comunitaria. En el caso del Trabajo Social con Grupos, el propio Zastrow (2008) menciona que el Teatro puede ser una actividad central del grupo o bien como técnica para realizar ejercicios con el grupo (para resolución de conflictos o desarrollo de habilidades sociales, por ejemplo). La técnica más conocida de este tipo es el *“role playing”* (también utilizada en el modelo de Modificación de Conducta), una técnica claramente de corte teatral.

En lo que respecta al Trabajo Social Comunitario, tenemos la relación directa en la existencia de un tipo de Teatro Social homónimo, el Teatro Comunitario. Este tipo de teatro tiene un largo desarrollo en América Latina. Su relación la ha estudiado Marcela Bidegain, que comenta que “el teatro comunitario surge como necesidad de un grupo de personas de determinada región, barrio o población de reunirse, agruparse y comunicarse a través del teatro. El teatro comunitario es de y para la comunidad [...], un espacio para la voluntad de hacer o de construir”. (Bidegain, 2007:33). Por otra parte, en Chile, tenemos el caso de Loreto Daniela Alfaro y Carolina Isabel Sura (2007), que realizaron una tesis para acceder al Grado Académico Licenciatura en Trabajo Social titulada “Teatro Comunitario como proceso de transformación social. Sistematización de tres experiencias en Chile: Un desafío para el Trabajo Social Comunitario”.

3. EL TRABAJADOR SOCIAL COMO PROFESIONAL DEL TEATRO SOCIAL

Una vez tenemos el escenario y los decorados ubicados, es ahora cuando viene el momento de comenzar la representación, de ver cuál sería la actuación de un profesional del Teatro Social y si un trabajador social podría realizar dicho papel.

Para poder valorar la presencia de un trabajador social como profesional de Teatro Social, fijaremos la atención en dos experiencias del ámbito que han tenido éxito y se utilizan actualmente. Ambas son de Latinoamérica, puesto que puede considerarse la cuna de este tipo de teatro y es donde mayor desarrollo ha tenido.



La primera experiencia es el Teatro Comunitario, que tiene una relación directa con la intervención comunitaria. Características de este grupo de teatro nombradas por Bidegain (2007), como la territorialidad o los integrantes, dan buena fe de ello. Pero, además, en la característica de la figura de Director /Coordinador del grupo encontramos aspecto y funciones que pueden ser asociadas a un trabajador social comunitario (Bidegain, 2007:40):

- Encargado de establecer pautas, condensar, organizar y coordinar los materiales surgidos del proceso de cada vecino-actor y trabajar para la comunidad.
- Considera por qué y para qué se cuenta y quiénes son los destinatarios del espectáculo, buscando lograr un rebote con el público que se verifica con su participación.
- Generan condiciones para preparar a futuros ayudantes o coordinadores en el mismo grupo o para futuros grupos nuevos.

En relación a esta figura, Bidegain comenta que “los principales referentes de esta original forma de producir teatro, Ricardo Talento y Adhemar Bianchi, y otros directores experimentados, son convocados cuando otros grupos tienen interés en consolidarse como tales y contar sus propias historias. Luego de trabajar un tiempo con ellos, los dejan a cargo de un integrante del grupo para que él continúe la coordinación, manteniendo la comunicación en las reuniones mensuales de la red y hacen un trabajo de seguimiento o apoyo cuando el grupo lo necesita” (Bidegain, 2007:43).

La otra experiencia a resaltar es la metodología de Teatro del Oprimido (TO) de Augusto Boal. En ella, acuña el término “*curinga*” (comodín, joker) en la década de los 70. Flavio Sanctum nos indica que “en el Teatro del Oprimido, el *curinga* representa el experto de la metodología, capaz de desarrollar talleres y conferencias, dirigir espectáculos, actuar, organizar grupos populares, mediar en el dialogo entre espectáculo y la sala en el Teatro Foro y organizar una sesión de Teatro Legislativo, entre otras acciones” (Sanctum, 2009:125).



Según Sanctum, los *curingas* se forman en un Centro de Teatro del Oprimido (CTO), pero a la par colaboran en proyectos del CTO dirigidos a escuelas, hospitales, cárceles... Así la formación es teórica pero aprendiendo en la práctica a organizar los grupos comunitarios y producir escenas de Teatro Foro. Añade que, gracias a esta formación, el *curinga* adquiere habilidades para soportar los conflictos en los grupos, ya que es importante su autoconfianza para mantener al grupo coherente y orientado hacia la meta de transformación.

En palabras del propio Sanctum, “el *curinga* es un artista con función pedagógica, que utiliza su sensibilidad ética para ayudar al oprimido a encontrar la mejor forma de decir lo que desea” (Sanctum, 2009:130). Así, cuando se pretende montar una escena de Teatro Foro, en el momento de elegir la historia, el *curinga* tiene la función de organizar las historias contadas por el grupo y encaminar a este en la elección de aquella que sea esencial y urgente (sin olvidar la coherencia con la dramaturgia del TO).

Evaluando todos estos aspectos reflejados por Bidegain y Sanctum, ambos roles (director / coordinador y *curinga*) son perfectamente asumibles por un profesional del Trabajo Social en una intervención grupal o comunitaria, basándonos en lo que indica el Código Deontológico sobre el papel del trabajador social: “actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos (...) Algunas de la funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice.” Así, en esta caso concreto se realiza la intervención bajo una metodología basada en el Teatro y cualquiera de las funciones realizadas (sobre todo promoción e inserción social, planificación, supervisión y coordinación) pueden corresponderse con un profesional del Teatro Social.

4. EL TEATRO SOCIAL PROFESIONAL EN ESPAÑA

Como decíamos antes, las bases del Teatro Social están en América Latina. Ahora bien, resulta interesante investigar la presencia de proyectos y profesionales de este ámbito en España y su relación con el Trabajo Social.



Para ello se realizó un cuestionario (Anexo) que se pasó (o fue la base para entrevista en persona) a varias personas que, de una u otra manera, ejecutan o han ejecutado proyectos de Teatro Social. Estas personas fueron:

- Laura Presa: Licenciada en “Interpretación Gestual” por la RESAD y Diplomada en Educación Social. Se ha formado en Teatro Foro con Julián Boal, Teatro Comunitario con Ricardo Talento y Teatro de la Escucha con Moises Mato. Creadora de la técnica del Teatro Encuentro, miembro del grupo La Rueda Teatro Social y ha realizado proyectos de teatro con niños con discapacidad.
- María José Aguilar Idáñez: Diplomada en Trabajo Social y actual Catedrática en Trabajo Social y Servicios Sociales. Su relación con mundo teatral y los proyectos de “arte social” es como actriz (1969 –1979), profesora de expresión corporal y psicomotricidad (1980 – 1985) y productora, guionista y realizadora de 3 documentales de contenido social (2006 – 2007). Destacar formación en TO con Boal en 1980.
- Raquel Racionero: Diplomada en Arte Dramático por l’École Internacional Jacques Lecoq y Diplomada en Educación Social. Trabaja como actriz, pedagoga teatral, formadora, asistente... en varios proyectos de intervención social con diferentes colectivos y ONG’s.
- Sandra Cerezo: Postgrado de Teatro Social y Socioeducativo en la UPO y Técnico en Diseño, gestión y evaluación de proyectos sociales. Fundadora de la Red Intercultural de Teatro Social, organizadora del Festival de Teatro Social de Sevilla y creadora de la Asociación Entre Aguas Teatro Social. Ha realizado proyectos de Teatro Social en cárceles, con mujeres (2010 – 2013) y varias investigaciones sobre el desarrollo de esta herramienta en centros de Alzheimer y barriadas desfavorecidas.
- Vanesa Camarda: Licenciada en Arte Drámatico, especializada en Teatro Social (formándose con Augusto Boal o Jordi Forcades, entre otros). Confundadora de la Asociación El Grito, con la que realiza talleres de TO en Argentina (en barrios de la periferia de Mar de Plata y también en



cárceles y facultades). Desde 2010 trabaja como formadora de TO en Las Palmas de Gran Canaria y Madrid.

- Verónica Macedo: Licenciada en Arte Dramático y Especialista en Terapia Gestalt. Payasa terapéutica, formadora de “Clown de hospital” y promotora y coordinadora de la Asociación Saniclown.

Esto es solo una muestra escogida, a la que pude tener acceso, de profesionales de Teatro Social en España. Existen multitud más, algunos reconocidos como Jordi Forcades (fundador del Forn de Teatre Pa'tothom) Anna Caubet y Silvia de Toro (creadoras de Impactat) o Moisés Mato, creador del Teatro de la Escucha y la Escuela Metáforas (proyectos de los que hablaré más adelante).

El objetivo principal de la investigación era conocer la presencia de trabajadores sociales en proyectos de Teatro Social y su nivel de implicación (tanto en el rol de profesional ejecutor como diseñador / coordinador de estos). Con la información recopilada podemos valorar la mayor presencia en el segundo rol que en el primero, ya que la mayoría de profesionales vienen del ámbito artístico. Eso sí, tenemos el claro caso de María José Aguilar Idañez, trabajadora social formada e inmersa en proyectos de este tipo (no de Teatro Social directamente, pero si relacionados con el arte como forma de intervención). Ella es un ejemplo de trabajadora social en el primer tipo de rol.

En relación al segundo rol, Raquel Racionero comenta que varias propuestas que ella ha realizado, eran sugeridas y apoyadas por trabajadores sociales y animadores rurales. Además, que había un contacto bidireccional positivo y habitual, incluso acudiendo los primeros días de ejecución del proyecto. Laura Presa, también habla de la presencia de educadores sociales en varios proyectos en los que ha trabajado y que, muchas veces, los profesionales de los social se acaban implicando al ver la utilidad de la herramienta y la necesidad de darla continuidad (siguiendo la idea planteada por Bidegain del coordinador del grupo). Y Sandra Cerezo, explica que en su investigación en el centro de Alzheimer tuvo relación, siendo buena la experiencia, con los profesionales del departamento de Trabajo Social y Psicología.



Otra cuestión planteada en la investigación era si el Teatro Social cumplía con la misión del Trabajo Social según la FITS, que indica que “su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones”. Esta cuestión surge de la idea de que un trabajador social puede conseguir cumplir con la misión utilizando diferentes herramientas, eligiendo en este caso el Teatro.

La respuesta general a esta cuestión fue positiva, resaltando un aspecto en común en todas las respuestas, el potencial de comunicación del Teatro. El acto teatral, tanto el trabajo previo de ensayos como la actuación ante público, mejora y facilita la comunicación entre las personas (en el grupo y/o comunidad), que añadido al componente lúdico y creativo de la herramienta aumenta aún más su potencial. Por esto, el Teatro es considerado un gran instrumento para desarrollar las potencialidades de las personas y enriquecer sus vidas, teniendo repercusión grupal y comunitaria, e incluso al resto de la sociedad (por el valor cultural de lo creado).

Respecto a la existencia de proyectos de Teatro Social en España, aparte de los llevados a cabo por las profesionales mencionadas existen otros muchos, de mayor o menor trayectoria pero que sustentan ser una alternativa de desarrollo profesional para trabajadores sociales desde lo hasta ahora planteado.

El primer caso es la Escuela Metáforas (Madrid), creada por Moisés Mato. De esta escuela han surgido multitud de proyectos, entre ellos el Teatro Encuentro de Laura Presa. Además, en uno de sus artículos publicados en la web comenta que existen 4 ámbitos profesionales de aplicación, concretando el ámbito social, “entendido como un trabajo con diversos colectivos en situación de riesgo o de marginación, desde la educación social, trabajando en instituciones como cárceles o centros psiquiátricos”.

Otra experiencia es el Forn de Teatre Pa'tothom (creado en el año 2000), en Barcelona, en el que su filosofía es “integrar diferentes expresiones culturales utilizando el teatro como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas contribuyendo al desarrollo integral de todos”.



También tenemos el caso de Impactat (también en Barcelona), que llevan trabajando desde 2001 y utilizando el teatro como herramienta de reflexión y transformación. En este tiempo han creado más de 40 piezas de Teatro Foro sobre diferentes conflictos sociales, han intervenido con diferentes colectivos, participado en proyectos en red y colaborado con otras entidades.

Un último caso es el de Transformas, creado en 2004 en Barcelona que impulsaron acción y proyectos en base a su creencia que el arte apoya cambios individuales y colectivos. Y que, a partir de 2010, apostaron por la profesionalización de estos proyectos para permitir su consolidación, viabilidad y su capacidad de impacto comunitario.

Por otra parte, hacer una alusión concreta a los proyectos de clown en el hospital. Jesús Jara (2000), en su libro “El Clown, un navegante de las emociones”, comenta que ese es un nuevo campo de influencia para la filosofía clown y que “en este espacio los payasos trabajan con frecuencia como un elemento más del tratamiento de recuperación de los enfermos en el aspecto físico, anímico y emocional” (Jara, 2000: 62-63).

Por último, hacer referencia al libro “Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora” (2011). Esta obra reflexiona sobre las posibilidades del arte como herramienta de intervención y acción social y presenta experiencias exitosas de trabajo a través del arte, apareciendo varios proyectos de Teatro Social como “Mujeres teatreras” (inmigrantes), “Caídos del cielo” (personas sin hogar) o el Grupo de Teatro de El Vacie (mujeres gitanas).

5. CONCLUSIONES

Tras el análisis de la relación entre Teatro y Trabajo Social y, de manera concreta, la relación de profesionales de ambos campos, podemos vislumbrar como una alternativa de desarrollo profesional el Teatro Social.

Si bien es cierto que su trayectoria en España quizá sea relativamente corta (desde el punto de vista profesional), esto le aporta un valor añadido por su gran potencial de desarrollo e innovación, sobre todo, en esta unión de ambas disciplinas. Casi todas las profesionales entrevistadas creen que resultaría



interesante generar estas sinergias entre ambas disciplinas y consideran esta investigación y comunicación una aportación para ello.

Este planteamiento de sinergia no se entiende sin añadir algo realmente importante para todas las profesionales entrevistadas, la necesidad de una formación y conocimientos para poder llevar a cabo proyectos de esta índole.

Este hecho sustenta la existencia de formación especializada, “muy interesante para los trabajadores sociales porque se marca algunos objetivos y trabaja algunas competencias transversalmente que están en relación con su labor profesional” (Hernández, 2012:16). Algunos ejemplos son el Especialista y Master de la Universidad Pablo Olavide (UPO) y la instauración (por primera vez en 2012) del *Postgrau en Teatre Aplicat en el Institut de Teatre de Barcelona*. Además, por supuesto, de toda la formación no reglada que se imparte en escuelas como Pa'tothom, Metáforas o Transformas.

Antes de acabar, resulta indispensable reflejar el potencial de esta alternativa en la situación socio-económica actual en la que nos encontramos, con una lucha social constante. Bidegain, al hablar del grupo Catalinas Sur (pionero del Teatro Comunitario en Argentina) comenta que “en todos estos años de trayectoria artística del grupo, nunca se mantuvo alejado a la coyuntura que el país vivió y, en momentos en el que la gente ocupó el espacio público [...] y en toda clase de fenómeno que se pone al frente ante la falta de representatividad y el fracaso de la clase política, Catalinas Sur estuvo siempre presente” (Bidegain, 2007:71). Pero, algo que refuerza aún más esta idea, es una de las fases de desarrollo del grupo, que podría ser completamente actual. Y es que, en los inicios del grupo, “pasó la devastadora pisada globalizadora [...], las desigualdades cada vez más notorias, el desmantelamiento del Estado y los servicios sociales [...], la devaluación de la salud y la educación, y, sin embargo, el grupo hizo frente a los embates y sobrevivió”. (Bidegain, 2007:68).

Para acabar con el símil teatral, esta comunicación ha llegado a su “fin”, pero no la historia y el desarrollo del Teatro Social, que es un “continuará”. Creo que está en nuestras manos ese “continuará”. Por mi parte, no duden que yo seguiré en esta historia.



6. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

- Libros y Tesis

Alfaro, L.D. y Sura, C.I. (2007). *Teatro Comunitario como proceso de transformación social. Sistematización de tres experiencias en Chile: Un desafío para el Trabajo Social Comunitario*. Tesis Grado Académico Licenciatura en Trabajo Social y Título profesional de Asistente Social. Universidad Tecnológica Metropolitana. Santiago de Chile. Recuperada el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/8LOZTr>.

Baraúna, T. (2007). *Dimensões sócio educativas do Teatro do Oprimido: Paulo Freire e Augusto Boal*. Tesis Doctorado Educación y Sociedad. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Recuperada el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/UZoLNG>.

Bidegain, M. (2007). *Teatro comunitario: Resistencia y transformación social*. (1ª edición). Buenos Aires: Atuel.

Boal, A. (2009). *Teatro del Oprimido*. (1ª edición). Barcelona: Alba Editorial.

Carnacea, Á. y Lozano, A. (Coords.) (2011). *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora*. (1ª edición). Madrid: Editorial Grupo 5.

Hernández, I. (2012). *El Teatro como herramienta en el Trabajo Social*. Trabajo Final de Grado en Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Recuperada el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/k5ZuSt>.

Jara, J. (2010). *El Clown, un navegante de las emociones* (6ª edición). Morón (Sevilla): Proexdra.

Sanctum, F. (2009); El curinga: un investigador de alternativas. En Baraúna, T. y Motos, T. *De Freire a Boal* (pp. 125 – 139). Ciudad Real: Ñaque Editora.

Viscarret, J.J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.



Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social con Grupos* [Versión electrónica]. (6ª edición). Madrid: Ediciones Paraninfo.

- Artículos y páginas web

Código Deontológico del Trabajo Social. (n.d.). En *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado el 04 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/t1rcbd>.

Entre Aguas Teatro Social. (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/pqMX2C>.

Escuela Metáforas (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/UTrJtT>.

Forn de Teatre Pa'tothom. (n.d.). Recuperado el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/k1fhfB>.

Impactat: Quiénes somos. (n.d.). En *Impactat*. Recuperado el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/c3kTul>.

La Rueda Teatro Social. (n.d.). Recuperado el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/tEpcpp>.

María José Aguilar Idáñez. (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/qmUtRc>.

Postgrau Teatre Aplicat: Impacte Comunitari i Creació Teatral. En *Institut de Teatre de la Diputació de Barcelona*. (n.d.). Recuperado el 04 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/w37C31>.

Sandra Cerezo. (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/NxfcoL>.

Saniclow. (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/OF6cNI>.



Transformas: Presentación. (n.d.). Recuperado el 05 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/PjmQ5u>.

Teatro de la Escucha: Una herramienta para la promoción. (n.d.). En *Teatro y Compromiso*. Recuperado el 22 de agosto de 2013 de <http://goo.gl/RFnLeU>.

Trabajo Social. (n.d.). En *Wikipedia*. Recuperado el 28 de agosto de 2013 de <http://goo.gl/FpkGEW>.

Twenty Years at Hull-House with Autobiographical Notes. (n.d.). En *A Celebration of Woman Writers*. Recuperado el 02 de septiembre de 2013 de <http://goo.gl/uvOVmB>.



NUEVOS ESPACIOS PROFESIONALES

Rafael Díaz Arjona
Beatriz Urruticoechea Sánchez

RESUMEN

El Trabajo Social es una disciplina que cubre muchos ámbitos de la vida de las personas; Contextos sociales, comunitarios, familiares, personales y laborales principalmente. Nuestro ámbito de actuación en la empresa se ha visto reducido progresivamente y delegado a otros profesionales. Es posible retomar un campo de acción con una formación previa en *sostenibilidad*, dado que el panorama actual nos abre la oportunidad de trabajar con empresas socialmente responsables, es decir, entidades privadas que además de cumplir con las exigencias legislativas competentes, establecen un sistema de gestión empresarial de forma voluntaria que lleva consigo el cumplimiento de estrategias y políticas sociales, laborales, medioambientales y de respeto por los derechos humanos, donde el trabajador social tiene y puede hacer una labor importante a la par que necesaria.

Palabras clave:

TRABAJO SOCIAL DE EMPRESA, SOSTENIBILIDAD, RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA, DERECHOS HUMANOS, OPORTUNIDAD LABORAL.



1. INTRODUCCIÓN

Desde una aproximación a la técnica DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), se ha revisado la situación del Trabajo Social en la actualidad. En este XI Congreso Estatal, se argumenta la propuesta en Responsabilidad Social Corporativa¹ (en adelante RSC). Propuesta que da lugar a que el conocimiento social tome de nuevo un rumbo hacia la empresa y a nivel laboral, se abran nuevos espacios de intervención para los Trabajadores Sociales². Por tanto, configurar contextos que dan lugar a la independencia de la profesión de las instituciones y organismos públicos, ya que como se observa en los últimos años, en estos contextos, la oferta de Trabajo Social viene siendo reducida y dependiente de los diferentes mandatos políticos. Ello unido al tejido asociativo, otro gran pilar generador de empleo en España, da lugar a un escenario laboral, de gran incertidumbre y precariedad.

La empresa y sobre todo las multinacionales son una pieza clave para el engranaje socioeconómico mundial y por ende nacional, teniendo gran responsabilidad sobre el entorno donde desarrollan su actividad. Este sector puede ser impulsor de la mejora de la calidad de vida y de la promoción de desarrollo sostenible, si adopta criterios responsables en su gestión. Por tanto,

¹ Definición del Libro Verde de la Unión Europea: “integración voluntaria, por parte de las empresas, de la preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores” (Unión Europea, 2001, página 7).

² Consejo de Universidades (1998): “El Diplomado en Trabajo Social es un agente específico que interviene en el desarrollo e incremento del bienestar social, la salud social y la calidad de vida” (aportación de las Escuelas Universitarias de Cataluña al Informe técnico del grupo nº 11, 1998,40)



hablamos del resurgir del Trabajo Social de Empresa, “actividad organizada, que pretende ayudar a la adaptación recíproca de los trabajadores y su empresa. Este objetivo se alcanza mediante la utilización de técnicas y métodos destinados a permitir que los trabajadores, los grupos y las colectividades de trabajo, hagan frente a las necesidades, resuelvan los problemas que plantea su adaptación a una sociedad industrial en evolución y, merced a una acción cooperativa, que mejoren las condiciones económicas y sociales.” (Bernard, 1967: 19)

Se tiene presente que los orígenes del objeto del Trabajo social³ han hecho que este sea poco comercializable. Ahora bien, el objeto definido como respuesta al déficit y necesidad o el objeto definido desde una perspectiva más amplia, situándolo en perspectiva preventiva y educativa, hacen que éste encaje perfectamente en un contexto de acción empresarial.

Este es el argumento que da sentido a esta comunicación, donde revisando factores como cambios socio-políticos, movimientos sociales, nuevas necesidades, nuevos espacios sostenibles, cumplimiento de derechos humanos, iniciativas como es el caso de la solidaridad privada y las crecientes necesidades de la propia profesión, se obtiene que: existe la necesidad de un reajuste profesional enfocado al sector empresarial.

Dicho esto, debemos de profundizar nuestro conocimiento en el pujante movimiento de la RSC. Espacio aún por conquistar de forma adecuada y satisfactoria desde nuestra profesión, sin ingerir en otras disciplinas que trabajan actualmente en ello. La RSC o Responsabilidad Social de la Empresa (RSE)⁴ es un instrumento necesario para conseguir alcanzar un desarrollo

³ Consejo de Universidades (1998); “Constituyen el objeto del Trabajo Social las condiciones sociales que dificultan el desarrollo global de la persona y de la comunidad” (aportación al informe técnico del grupo de trabajo nº 11 de la Universidad de Valencia, 1998;36)

⁴ Existen diferentes matizaciones dentro de lo que se entiende como Responsabilidad Social Corporativa, relativas a las diferentes entidades a los que se puede aplicar, más allá de las empresas (administraciones públicas, universidades, ONGs, etc.), hablando incluso de una RSO (Responsabilidad Social de las



sostenible. Sin embargo, se trata de un concepto joven sobre el cual no existe unanimidad y por lo tanto tiene distintos matices en sus acepciones. Existen distintas organizaciones multilaterales y empresariales que han definido la RSC. Nuestro postulado teórico se basa en la siguiente definición: “Conjunto de obligaciones legales (nacionales e internacionales) y éticas de la empresa, que surgen de la relación con sus grupos de interés y del desarrollo de su actividad de la que se derivan impactos en el ámbito social, medioambiental, laboral y de derechos humanos en un contexto global”⁵.

Organizaciones). En la presente comunicación nos centraremos en el concepto original, el aplicado a las empresas, y por tanto se utilizará indistintamente la denominación RSC y RSE, entendiendo que se aplica en cualquier caso al ámbito empresarial, salvo en las ocasiones en las que se explicita otra cosa.

⁵ Definición consensuada entre el Observatorio de RSC, CEPES, Aministría Internacional, CERMI, Ayuda en Acción, ECU, Asgeco, Asociación Española de Fundaciones, Cruz Roja, Fundeso y Fundación Eroski, con motivo de la primera sesión del Foro de Expertos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales



2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y SITUACION PROBLEMÁTICA

Partiendo del análisis realizado por la institución de El Defensor del Pueblo Andaluz, en septiembre de 2005 en su Informe sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía⁶ y teniendo en cuenta toda la normativa que regula el marco social de actuación, es de imaginar que dada la falta de consolidación de un sistema de servicios sociales respaldado por una ley estatal⁷, la intervención social ha sido y es muy desigual según donde nos encontremos. Afortunadamente para los ciudadanos, el tejido asociativo ha suplido las carencias de un estado de derecho que no se ha preocupado de respaldar el bienestar de la ciudadanía bajo una escrupulosa legislación. Esta situación puede ser responsable de la actual concepción cultural de los Servicios Sociales, ya que la ciudadanía no percibe que éstos sean un verdadero derecho como sucede con la educación o la sanidad, simplemente aceptan la realidad del sistema materializadas en forma de subvenciones, partidas presupuestarias, planes, fondos, etc. Lo que pone de relieve la estrecha relación entre el bienestar social, política social y administración social” (Alemán Bracho y García Serrano, 1999)

A ello, se puede añadir por las peculiaridades sociales actuales, el bienestar económico. Punto de inflexión a revisión, dado que en las últimas décadas se han ido agrietando estructuras tradicionales dominadas por políticas económicas de corte neoliberal, que demandan un nuevo orden social.

⁶ DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ (2005). *Informe sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía*. Disponible en: http://books.google.es/books?id=YhqPNlg4YHUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

⁷ ROLDAN GARCÍA, E y GARCÍA GIRÁLDEZ, T. (2006). Políticas de servicios sociales. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, n° 65, pp. 170-173.



En este contexto creemos necesario intervenir en pro de un cambio social basado en los derechos humanos y la justicia social.⁸

Dicho lo cual, planteamos las siguientes preguntas; ¿En qué situación encontramos los derechos públicos? ¿Existe el verdadero propósito de mitigar las desigualdades? ¿La falta de respaldo en el Derecho de los servicios sociales es debida a una coyuntura económica o una estrategia deliberada? Estas cuestiones nos llevarían obligatoriamente al terreno ideológico y en consecuencia político, haciéndonos reflexionar sobre la actual situación de El Estado de Bienestar, las políticas neoliberales dominantes o las relaciones jerárquicas entre el poder Estatal y el Económico⁹.

Desde el convencimiento de encontrarnos en una situación de hegemonía del mercado y, por tanto, de supremacía del poder económico y empresarial por encima del poder político¹⁰ y en consecuencia de la ciudadanía, creemos imprescindible la evolución de las formas de intervención social hasta ahora conocidas. La dependencia del Estado y la intervención subsidiaria del tejido asociativo han demostrado ser frentes poco consistentes para garantizar, por lado, una sólida protección social a la ciudadanía y por otro, un marco laboral coherente a los profesionales de lo social.

3. HIPÓTESIS

⁸ La profesión de Trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas y el fortalecimiento de la población para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamientos humanos y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social. (FITS, 2000)

⁹ Véase, por ejemplo, HAZEL HENDERSON (2005). Más allá del economismo: Hacia una ética de la Tierra. *La Carta de la Tierra en Acción: Hacia un Mundo Sostenible*. KIT Publishers BV, Amsterdam. Pp 77-79.

¹⁰ Véase, por ejemplo, DAWKINS, K. (2004) *Gobernanza global. La lucha por hacerse con el poder del planeta*. Bilbao: Mensajero.



Tras la situación expuesta con anterioridad, se cree que el Trabajo Social debe transformarse para ser una herramienta más al servicio del poder empresarial, trabajando en el lado de las corporaciones privadas sin que por ello su objeto tenga que ser modificado. En consecuencia, debemos formarnos y liderar los nuevos proyectos enmarcados dentro de la creciente corriente empresarial denominada, RSC.

De forma específica, podemos concretar nuestras hipótesis en los siguientes cinco puntos:

1. La RSC brinda un marco privilegiado para intervención social, siendo la propias empresas beneficiarias indirectas de la prestación de estos servicios.
2. Los profesionales del Trabajo Social desconocen el movimiento de la RSC.
3. Los profesionales del Trabajo Social ven difícil el futuro de la intervención social en el ámbito privado.
4. Como consecuencia del anterior apartado, el futuro de la intervención social dentro de la RSC se encuentra en manos de profesionales de disciplinas diferentes al Trabajo Social y, por tanto, existe un riesgo manifiesto de quedar al margen del mencionado movimiento.
5. Las necesidades sociales pueden ser protegidas por los llamados sistemas comerciales¹¹, dada la actual corriente de recortes de derechos sociales de carácter público, es de esperar que la ciudadanía tienda a proteger sus derechos desde el ámbito privado, por tanto, las compañías privadas pueden brindar la oportunidad a los profesionales del Trabajo Social de trabajar en este marco.

4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

¹¹ ALEMÁN BRACHO, M.C. (1992) Una perspectiva de los servicios sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 2, pp. 195-205.



Con la técnica DAFO como referencia, hemos realizado un análisis de la realidad del Trabajo Social poniendo énfasis en la revisión bibliográfica en torno a los diferentes ejes del DAFO por un lado y las propias experiencias profesionales por otro, identificando los elementos de la profesión en relación a la RSC de la siguiente forma:

- Las debilidades como las carencias actuales de cualquier origen; aspectos poco positivos, a trabajar y transformar
- Las amenazas, como todo lo que supone riesgos potenciales e intimidación profesional que debe tenerse en cuenta y prevenirse.
- Las fortalezas, como todo aspecto positivo que debe perdurar, conservarse y potenciarse.
- Las oportunidades, como toda capacidad y recurso pertinente, que se debe aplicar y aprovechar en beneficio de lo deseado

Debilidades

- Escasa identidad cultural de la profesión con un imaginario social y empresarial que no aboga por nuestras intervenciones en otros contextos que no sean de Servicios Sociales al enmarcarnos como meros agentes tramitadores de recursos¹².
- Profesión unida a la carencia y necesidades, cuyos beneficiarios se localizan en los círculos de menos poder.
- Poco o nulo conocimiento de nuevos campos de intervención social, encasillamiento en la acción estatal y movimientos organizativos, así como el desconocimiento de la plataforma laboral de la RSC, del tejido empresarial y sus particularidades en acción social.¹³

¹² MOLLEDA FERNANDEZ, E. (2007) ¿Por qué decimos que "no podemos hacer intervención social? *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 20, pp. 139-155.

¹³ CARRASCO ARNAL, J (2009) Empresa y trabajo social ¿Una relación de ida y vuelta? *Humanismo y Trabajo Social*, Vol. 8, pp. 69-83.



- Poca estimulación desde los Colegios Profesionales, desde los colegiados para ampliar miras en otros contextos formativos y laborales.
- Visión sesgada de nuestra capacidad de acción social por otras disciplinas, el propio sistema socio-político e incluso nosotros mismos¹⁴.
- Actuales reajustes económicos y políticos a nivel estatal que repercuten sobre las condiciones laborales.

Amenazas

- Cronificación de la beneficencia en las estructuras de intervención social, las personas de buena voluntad que confunden su quehacer con una profesionalización desde entidades sin ánimo de lucro bajo el velo de la caridad o arropados por la fe. Se confunden y confunde al sistema.
- Intrusismo en espacios de acción social, exclusivos de los trabajadores sociales e intrusismo en campos multidisciplinarios donde la cabida se reduce a tramitar y gestionar documentación con escasa intervención social habiendo quedado la intervención social empresarial a la vista de los resultados del IESE Business School en manos de otros profesionales.¹⁵

Fortalezas

- Conocimiento científico del contexto social con sus particularidades y especificidades como ninguna otra disciplina, por tanto un acercamiento acertado y coherente en la previsión de programas de acción sociales.
- Experiencias ya realizadas con resultados muy satisfactorios desde fundaciones, ONGs u organismos estatales.

¹⁴ IBID. 7

¹⁵ ARGANDOÑA, Antonio (2008): *El perfil emergente del directivo de RSC. Retos, expectativas y dificultades de los profesionales de la Responsabilidad Social Corporativa en la empresas españolas*. Navarra. IESE Business School en CARRASCO ARNAL, J (2009) *Empresa y trabajo social ¿Una relación de ida y vuelta? Humanismo y Trabajo Social*, vol 8, pp. 69-83.



- Posibilidad de intervenir con toda la población, no hay perfil. Las necesidades son algo más que precariedad de recursos.

Oportunidades

- Previsión de aceptación del trabajo social en este contexto empresarial.
- Existencia de la necesidad de acción profesional socio-comunitaria, dada la pluricausalidad de la relación tan compleja existente entre los factores personales y los laborales, así como el deterioro de los mecanismos de protección social estatales.
- Retomar con la formación de trabajo social de empresa desde contextos universitarios
- Motivación por cada vez más empresas por el desarrollo sostenible.
- Comienzo de andadura profesional a través de la RSC, con visos a nuevos espacios en el contexto empresarial
- Oportunidad de nuevos campos de investigación en materia de intervención social con los objetivos empresariales como finalidad.
- Las nuevas corrientes ideológicas globales caracterizadas por el aumento del poder de la empresa en detrimento del Estado que crean nuevas necesidades sociales que impulsan la necesidad de la puesta en marcha de la RSC para la sostenibilidad del sistema económico.
- En definitiva, la previsión de efervescencia de la RSC. Cada vez con más frecuencia las empresas facilitan información de la RSC en sus memorias anuales, así como, el crecimiento jurídico nacional e internacional en materia de la RSC.

5. CONCLUSIONES

Tras lo expuesto, el actual imaginario profesional del trabajo social se encuentra ligado de una u otra manera a la voluntad estatal, situación que dado



los cambios socio-políticos acontecidos en los últimos años debe ir reorientándose hacia otros silos como la mencionada RSC. Por otro lado, encontramos que el campo de intervención de la profesión se encuentra aún sin acotar, el objeto en muchos casos no se define de forma unívoca, situación que han aprovechado otros para entrar en nuestra parcela laboral, quitándonos legitimidad sobre nuestro propio objeto, pese a nuestra mayor construcción científica y por tanto derecho a intervenir sobre esas otras disciplinas.

La RSC establece una nueva cultura de empresa orientada a la responsabilidad social, es decir, un modelo empresarial capaz de cumplir con normas laborales, medioambientales y sociales, a priori, un marco privilegiado para el Trabajo Social, pero a juzgar por los recientes datos obtenidos de La Cátedra MANGO RSC y el IESE Business School sobre los resultados de la joven RSC, se puede leer que “la formación universitaria de los responsables de RSE ves muy variada, dominando las licenciaturas en Económicas/Empresariales (33%) y Derecho (19%). Junto a estos estudios mayoritarios aparecen áreas de formación tan diversas como Psicología, Biología, Medicina, Ingenierías, Marketing o Periodismo”.¹⁶

Por tanto, creemos que el trabajo social como disciplina debe poner el foco sobre la RSC, aunando esfuerzos para recuperar el terreno perdido con otras profesiones, aportando y llevando como carta de presentación su saber en forma de conocimiento científico sobre la propia intervención social. De manera que se haga manifiesta la necesidad de dotar de trabajadores sociales a los equipos profesionales encargados de la gestión y ejecución de la RSC. Por ello, y previendo la llegada de esta situación, debemos instar a los colegios profesionales, las facultades sociales y a los propios profesionales a formarse y formar en materia de Trabajo Social Empresarial, de manera que se puedan confeccionar perfiles profesionales capaces de dirigir y ejecutar programas que

¹⁶ IBID. 13



mejoren la calidad de vida de los trabajadores, entorno social, comunidades, medio ambiente..., por un lado y satisfagan las necesidades de las empresas para las que trabajan, por otro.

Para finalizar, creemos que este congreso con la aceptación de esta comunicación ha facilitado la difusión de este movimiento de RSC y por ende la posibilidad de profundizar y trabajar sobre la especialización formativa-laboral en materia empresarial privada principalmente. Pudiendo por un lado, generar expectativas laborales en otros espacios de acción social que no tengan relación con la Administración Pública y organizaciones sin ánimo de lucro y por otro lado, desarrollar expectativas en un contexto real donde nuestra disciplina tiene cabida y nuestra intervención a nivel multidisciplinar sentido para los cambios y transformaciones del sistema social.

Referencias bibliográficas

ALEMÁN BRACHO, M.C. (1992) Una perspectiva de los servicios sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 2, pp. 195-205.

ARGANDOÑA, Antonio (2008): *El perfil emergente del directivo de RSC. Retos*, expectativas y dificultades de los profesionales de la Responsabilidad Social Corporativa en la empresas españolas. Navarra. IESE Business School en CARRASCO ARNAL, J (2009) Empresa y trabajo social ¿Una relación de ida y vuelta? *Humanismo y Trabajo Social*, vol 8, pp. 69-83.

BERNARD, Madeleine (1967): *El servicio social en la empresa*. París. Instituto Católico de Estudios Sociales de Barcelona.

CARRASCO ARNAL, J (2009) Empresa y trabajo social ¿Una relación de ida y vuelta? *Humanismo y Trabajo Social*, Vol. 8, pp. 69-83.

DAWKINS, K. (2004) *Gobernanza global. La lucha por hacerse con el poder del planeta*. Bilbao: Mensajero.

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ (2005). *Informe sobre la situación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía*.

HAZEL HENDERSON (2005). Más allá del economismo: Hacia una ética de la Tierra. *La Carta de la Tierra en Acción: Hacia un Mundo Sostenible*. KIT Publishers BV, Amsterdam. Pp 77-79.

Sabemos

Sodemos

Queremos



MOLLEDA FERNANDEZ, E. (2007) ¿Por qué decimos que "no podemos hacer intervención social?"
Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 20, pp. 139-155.

ROLDAN GARCÍA, E y GARCÍA GIRÁLDEZ, T. (2006). Políticas de servicios sociales. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 65, pp. 170-173.



NUEVOS CAMINOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Inmaculada Asensio Fernández. Trabajadora Social. Mediadora Familiar y Coach Personal

La mejor manera de predecir el futuro es creándolo.

Palabras clave

Peter Drucker.

Trabajo social, innovación social, sinergia.

Resumen

Con el desarrollo de la presente comunicación se formulan una serie de propuestas para ejercer profesionalmente el trabajo social, tanto de forma individual y autónoma, como mediante la colaboración con otros campos de conocimiento y otros profesionales. Tomando la fuerza de aquellos profesionales que nos precedieron, y el impulso de los que en este momento se encuentran en primera línea de acción- reflexión, innovando y creando, así como apostando por nuevas formas de llevar a cabo el trabajo diario; construyendo los puentes necesarios para llegar a aquellos sectores profesionales poco explorados en el desarrollo histórico de la profesión en nuestro país.

Keywords

Social work, social innovation, synergy.

Abstract

With the development of this communication we intend to made a series of



proposals for professionally social work practice, both individually and autonomously, and through collaboration with other fields of knowledge and other professionals. Taking the force from the professionals who came before us, and taken the pulse of those who are currently at the forefront of action-reflection, innovating and creating and investing in new ways to carry out the daily work, *building the necessary bridges* to reach those unexplored professional sectors in the historical development of the profession in our country.

1. Introducción

La contracción económica por la que estamos atravesando ha afectado mucho a la profesión de trabajo social, pues por un lado ha aumentado considerablemente la demanda de su ayuda, y por otro ha reducido la posibilidad de acceso a los recursos públicos con los que complementa su intervención. Este desmantelamiento acelerado y progresivo de los servicios públicos, está desafiando la capacidad creadora de muchos profesionales de lo social que se están viendo abocados a llenar el vacío dejado por un estado de bienestar *gravemente herido*.

Desde el ámbito de la profesión se deben articular todas las acciones reivindicativas que se consideren necesarias para salvaguardar todos esos derechos sociales conquistados, bajo la premisa de: *“reivindicar sí, y ampliar horizontes y enfoques en pos de avanzar, también”*.

La profesión se encuentra ante el reto de re-inventarse, manteniendo la



identidad que proviene de su cuerpo teórico y de la sistematización de su práctica profesional, realizando un *movimiento consciente* para acercarse a otros ámbitos de intervención, es decir, encaminarse hacia la conquista de nuevos espacios donde ejercer y desarrollar su trabajo. Crear nuevos campos de acción puede ser una oportunidad de mejora en este momento en el que lo que abundan son las necesidades sociales. Siguiendo a Natalio Kisnerman¹ *"toda crisis lleva a la reflexión y a una angustia existencial, pues ellas son el motor de los cambios"*. En este sentido, es conveniente recordar que el trabajo social creativo es la capacidad de generar alternativas de solución y llevarlas a cabo, pues las personas con las que trabajamos son el recurso más valioso con el que podemos contar, ya que ellas tienen capacidades que el trabajador social ha de movilizar, con un decidido papel motivador y de promoción.

2. Abrir caminos generando sinergias con otros profesionales

La titulación académica de trabajo social proporciona una basta formación para detectar e interpretar las bases del sufrimiento humano, interviniendo en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, para dar soporte, acompañar y orientar hacia la superación de las dificultades, así como para motivar hacia el cambio.

Muchos profesionales que se dedican a labores de ayuda comienzan a apostar por marcos de trabajo más libres y autónomos, desde esquemas de colaboración con otros profesionales, trabajando por proyectos. De este modo aporta y a la vez se nutre de tal colaboración en muchos ámbitos de su carrera.

1 Natalio Kisnerman. *Pensar el Trabajo Social : una introducción desde el construccionismo*. Ed. Edward. Buenos Aires- México. 1998. ISBN: 9507247459



Algunos ejemplos prácticos de la generación de estas sinergias empresariales pueden ser los siguientes:

- Creación de proyectos para poner en marcha escuelas de padres y madres, en colaboración con profesionales de la enseñanza, de la psicología, o de la educación social, entre otros. Intervenir conjuntamente en estos ámbitos enriquece mucho el trabajo, además de que aporta una visión muy práctica de la realidad social y familiar del momento actual.
- Desarrollo de proyectos conjuntos para ejercer la actividad de la mediación familiar, trabajando en colaboración con abogados-as, o con profesionales vinculados con el campo de la psicología, entre otros. De este modo se amplía la red de personas a las que ofrecer los servicios, y se tiene la posibilidad de *moverse* en círculos mayores de actuación. Para embarcarse en este tipo de proyectos es necesario realizar una formación complementaria y específica en mediación familiar, según la normativa vigente que regula el desempeño de esta actividad.
- Proyectos de puesta en marcha de servicios de orientación y apoyo a familias, dado que hay muchas familias que requieren ayuda específica por parte de equipos multidisciplinares y que no suelen frecuentar los servicios sociales. Este tipo de proyectos se pueden orientar a la resolución de conflictos en el seno de las familias, así como a abordar aspectos tales como el diseño del proyecto familiar vital, incluyendo aquí herramientas que provienen de profesiones emergentes en estos momentos de cambio mundial, como por ejemplo el coaching, etc.



Como vemos en estos ejemplos prácticos, se trata de establecer marcos de colaboración sobre la base de lo que unos y otros profesionales dominan en su ámbito de trabajo, intercambiar ideas y crear nuevos proyectos, útiles e innovadores para el momento social que se está atravesando, en concordancia con las características culturales, sociodemográficas y económicas del lugar.

3. Ampliación del campo de actuación mediante la incorporación de conocimientos y experiencias provenientes de otras disciplinas.

Cada momento histórico posee unos condicionantes para el desarrollo de cada profesión. Los hechos que vivimos hoy día nos fuerzan de alguna manera a encontrar alternativas para actuar y avanzar en este contexto cambiante. Surgen nuevas profesiones como el coaching, la terapia gestalt, el mindfulness, etc.

Son muchos los profesionales que, formados académicamente en una disciplina determinada, apuestan por ampliar su formación hacia otras corrientes o vías con las que enriquecer su trabajo, mediante la incorporación de nuevos conocimientos y experiencias profesionales. Ana Escobar, diplomada en trabajo social, da buenas muestras de ello mediante la puesta en marcha de una empresa de trabajo social, peritaje y formación. Toda su experiencia como empresaria queda reflejada en su libro sobre ²*Introducción al ejercicio libre profesional y empresarial de los trabajadores sociales*.

4. Co- Responsabilidad social de las grandes empresas hacia el objeto de intervención del trabajo social

² Hernández, A. (2004). *Introducción al ejercicio libre profesional y empresarial de los trabajadores sociales*. Zaragoza: Libros Certeza.



En estos momentos que estamos atravesando en los que hay bastantes promociones de profesionales de lo social que tienen dificultades para acceder a un empleo, se proponen nuevas vías para tratar de mejorar la calidad de vida de las personas *que habitan el mundo*, en esta ocasión con la propuesta clara de corresponsabilizar a las grandes empresas con el bienestar de la población, de manera que se pueden comenzar a elaborar proyectos de bienestar o desarrollo comunitario, rescatando la colaboración económica de estas empresas y que parte de sus beneficios reviertan en la población, generando por otro lado una onda expansiva de solidaridad y promoción de la calidad de vida.

Hay muchos países europeos en los que profesionales del trabajo social se dedican a elaborar proyectos que más tarde presentan a empresas para conseguir fondos, y finalmente consiguen llevarlos a cabo; dirigidos tanto al propio personal de la empresa (bajo el prisma de la mejora de la calidad de vida de los empleados), como dirigidos a la comunidad. A este tipo de fórmula se la viene llamando *fundraising*. La sociedad la hacemos todos, y las empresas tienen un papel muy importante en este sentido.

Luego encontramos otro tipo de experiencias relacionadas con el mundo empresarial, como la incorporación de la figura del trabajador-a social en los equipos de recursos humanos de las grandes empresas. En este momento presente hay muchos profesionales del trabajo social que ejercen su trabajo en los departamentos de recursos humanos de grandes empresas o multinacionales, fundamentalmente en países con una marcada tradición social, como en latinoamérica: Colombia, Ecuador, México, etc. En España, sin



embargo, el desarrollo de la profesión no se ha abierto camino en el ámbito de la empresa y de los recursos humanos, siendo relativamente frecuente la elaboración de propuestas teóricas sobre el sector acerca de este tipo de experiencias. Encontramos, por ejemplo, la aportación teórica de ³Yolanda Domenech y Juan Carlos Gómez, desde la Universidad de Alicante, en la cual se concretan una serie de propuestas de trabajo para los trabajadores sociales, relacionadas con la empresa en general, y los recursos humanos en particular. La figura del trabajador social, dentro de los equipos de recursos humanos, compartiría funciones propias de los recursos humanos, al trabajar en equipo con los demás miembros, así como funciones específicas del Trabajo social, ya que su objeto de intervención se centra en procurar la mejora de la calidad de vida de las personas que trabajan en las empresas.

5. Control y gestión de calidad en los centros que atienden a personas en situación de especial vulnerabilidad

Los profesionales del trabajo social están formados para asegurar que las personas alcanzan determinadas cotas de bienestar social, definidas por una serie de derechos y, en definitiva, de políticas sociales.

Los trabajadores/as sociales tienen las competencias suficientes para medir la calidad de vida de las personas usuarias que disfrutan del recurso en cuestión, así como para planificar, hacer seguimiento y propuestas de mejora respecto a la adecuada marcha del centro y al adecuado avance, desarrollo y desempeño

³ Domenech, Y.; Gómez, J.C.. "Una alternativa al trabajo social institucionalizado: el trabajo social en la empresa privada". (1995). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* Nº 3. pp. 187-198.



de sus usuarios, en base a unos determinados objetivos. El tema de la gestión de calidad asegura que se cumplan unos estándares mínimos de calidad que superan con creces a lo estipulado en las normativas y reglamentos que regulan ese tipo de establecimiento, pues la gestión de calidad supone siempre una mejora en la calidad de vida, además de que supone un compromiso claro y real con la filosofía de la mejora.

La gestión de calidad no tiene porqué suponer un desembolso mayor para este tipo de centros; simplemente es necesario que exista un determinado compromiso por parte de las instituciones que ejercen la tutela de los mismos, de manera que el nivel de exigencia a las entidades gestoras suponga la contratación de trabajadores y trabajadoras sociales. En definitiva, siguiendo a ⁴M^a Jose Salvador (*Técnica de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León*), los programas de mejora de la calidad deben de contener, entre otras cosas, una definición clara de los requisitos de calidad necesarios, y uno de los profesionales más indicados para definir tales requisitos es el/la trabajador/ a social.

Está claro que la tendencia actual en materia de política social no está en sintonía con el crecimiento de centros y servicios, más bien todo lo contrario; pero una cosa es que no se pueda crecer, y la otra muy distinta es que no podamos mejorar el terreno que pisamos y que ya hemos conquistado, con nuestra trayectoria y saber hacer.

4 Setién, M.L., y Sacanell, E. (2003). *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. En Salvador, M. J. (Eds.). *Criterios de calidad en los servicios de atención a las personas* (pp.147-175). Valencia: Tirant lo blanch.



6. Conclusiones

Durante el desarrollo de la comunicación se han plasmado una serie de experiencias profesionales relacionadas con posibilidades de empleabilidad del trabajo social. Todas las propuestas vertidas tienen su base en la lectura de diferentes experiencias de otros profesionales, tanto en España como en otros países de Europa, así como provienen de experiencias de desarrollo profesional que se están comenzando a llevar a cabo en la sociedad española, y de la cual se tiene noticia por el surgimiento de nuevos negocios.

La incorporación de la figura del trabajador social en las empresas supondría un avance en la modernización de la mentalidad del tejido empresarial, de cara al desarrollo de actitudes de concienciación, co-responsabilidad y promoción de la solidaridad social y económica de estas empresas con aquellos que se encuentran en situación desfavorecida. Al fin y al cabo la sociedad la creamos todos/as.

El trabajo social tiene una función cohesiva en la sociedad y, por tanto, debe aumentar su proyección más allá de los ámbitos conocidos y explorados. Esta proyección está en manos de los propios trabajadores sociales, ya que como actores principales tienen mucho que aportar a través de la creación de nuevas propuestas, creación de foros donde compartir ideas y experiencias novedosas, así como alimentarse de lo que otros/as profesionales ya han avanzado en este sentido.



7. Referencias bibliográficas

- Carrasco.J. (2009). "Empresa y trabajo social, ¿una relación de ida y vuelta?". *Revista Humanismo y trabajo social*. Vol. 8. Recuperado el 02/07/2013:http://media.wix.com/ugd/f1d243_f2f354ccad332afdda01cebbc8d064ee.pdf?dn=trabajo+social+Empresarial.pdf.
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social: ética y metodología*. Valencia: Nau Llibres.
- Domenech, Y.; Gómez, J.C.(1995). "Una alternativa al trabajo social institucionalizado: el trabajo social en la empresa privada".. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social N. 3. pp. 187-198*. Recuperado el 02/07/2013:http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5855/1/ALT_03_13.pdf
- García, R.; y Marín, A. (2012). Nuevo horizonte en el rol del profesional: reinventar el trabajo social. IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social. "El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio". Jaén.
- Hernández, A. (2004). *Introducción al ejercicio libre profesional y empresarial de los trabajadores sociales*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social. Una Introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires- México: Grupo Editorial Lumen Hvmanitas.
- Molina, M. L., y Romero M. C. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social*. San José: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Setién, M.L., y Sacanell, E. (2003). *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Suarez, E. y Palomar, M. (1993). El cliente en el trabajo social. Cuestiones conceptuales y análisis tipológico. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2. pp. 101-117*. Recuperado el 02/07/2013 de:<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5864>.



LA CONFIABILIDAD DEL TRABAJO SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL EJERCICIO LIBRE PROFESIONAL. EL NUEVO CONTEXTO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Jesús Peiró Viana. Director/Trabajador Social. Gabinete Trabajo Social Empresarial.

PALABRAS CLAVE:

Confiabilidad, ejercicio libre profesional, responsabilidad social empresarial, acción social empresarial, ciudadanía corporativa, agentes sociales, trabajo social de empresa, compromiso social, grupos de interés, liderazgo empresarial

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN:

Reconocer, legitimar y confiar en los/as trabajadores/as sociales como Agentes Sociales dentro y fuera del Sistema de Servicios Sociales es tan fácil como “abrir las puertas” de la intervención social desde todos los enfoques posibles.

Visibilizar el Ejercicio Libre de la Profesión pasa por varias “estaciones” desde la propia Universidad, hasta el propio ejercicio profesional sin olvidarse del papel que los Colegios Oficiales del ramo pueden otorgar a dicha modalidad.

Las nuevas prácticas profesionales y los nuevos ámbitos de intervención hacen imprescindibles las sinergias entre la Investigación, el Desarrollo y la Innovación propias de nuestra disciplina. Hoy en día, los/as trabajadores/as sociales también podemos, sabemos (y ¿queremos?) aproximarnos al Ejercicio Libre Profesional, situándonos en los nuevos contextos como el de la Responsabilidad Social Empresarial.

El desconocimiento de nuestras potencialidades como trabajadores/as sociales que dirigen sus propios designios profesionales no nos exime de su implementación pues “más vale tarde que nunca” para que desde la Ética Deontológica propia y desde una Ética Empresarial, ocupemos y ofrezcamos a



la Sociedad una intervención social profesional acorde a los tiempos en los que vivimos y con el referente del Sistema Público de Servicios Sociales.

El reto de asumir una intervención social desde el Ejercicio Libre Profesional, no deja de tener un cierto carácter reivindicativo, favoreciendo la sistematización de dicha práctica y la producción del correspondiente corpus teórico específico.

Si ponemos como punto de partida al Trabajo Social de Empresa de las décadas de los años 60, 70 y 80, como antecedente más reciente de la Responsabilidad Social Empresarial desde la perspectiva de nuestra disciplina, el mismo propició un acercamiento y una implementación de la Acción Social Empresarial.

No menos cierto es que con la llegada de los diferentes Estatutos de Autonomía y de sus respectivas Leyes de Servicios Sociales, el papel del Trabajo Social de Empresa pasó a un segundo plano y, poco a poco, fue desapareciendo del espectro empresarial.

En pleno siglo XXI son muy pocas las empresas que presentan en sus plantillas trabajadores/as sociales y, tanto estos/as como aquellos/as trabajadores/as sociales que hoy en día quieran mejorar y/o emprender nuevas formas de intervención profesional en la Empresa, no tendrán más remedio que tomar como referente a la Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

Después de esta breve introducción, cabría hacerse la siguiente pregunta, a saber: ¿qué puede hacer, actualmente, un/a trabajador/a social desde el nuevo contexto de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE)?



La mayoría de las definiciones¹ de la Responsabilidad Social de las Empresas (RSE) entienden este concepto como la integración voluntaria, por parte de éstas, de las preocupaciones sociales y medioambientales en sus operaciones comerciales y sus relaciones con sus interlocutores (SOCIEDAD)

Ser Socialmente Responsable no significa cumplir, solamente, con las obligaciones legales, sino, también, ir más allá de su cumplimiento, invirtiendo «más» en el capital humano (PERSONAS), en el entorno y en las relaciones con sus Grupos de Interés, abriendo una vía para administrar el cambio y conciliar el desarrollo social (desde el TRABAJO SOCIAL)

¿Nos llama la atención esta definición? ¿Podemos, los/as trabajadores/as sociales, entender la Empresa (junto a sus Grupos de Interés) como sujeto/s de nuestra intervención profesional? Legitimar el Trabajo Social como profesión dentro del contexto de la Sociedad actual, como Servicio Social Especializado para el tejido Empresarial, no es un RETO del futuro, más bien, es del presente. Asumir dicho compromiso social está, cada vez, más a nuestro alcance.

Lo incipiente de la implantación por parte de las Empresas de Políticas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), unido al impulso hacia la integración de la intervención social en y (a, ante, cabe, con, de, durante, entre, hacia, hasta, mediante, para, por, según, sin, sobre y tras) desde el Trabajo Social.

1.- Nuevos RETOS:

1.1.- ¿DÓNDE ESTAMOS AHORA?

¹ Libro Verde Comisión Europea.



Aproximar a los/as trabajadores/as sociales al conocimiento y al análisis, tanto de la relevancia actual de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) como de las perspectivas y enfoques sobre el papel de las Empresas, en el ámbito de la Acción Social de las mismas, es nuestro RETO.

Si, tal y como se decía anteriormente, la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) abre una vía para administrar los cambios para vincular e insertar a las Empresas en el medio exterior (máxime, dada la coyuntura socioeconómica actual) la Acción Social Empresarial permitirá conciliar el desarrollo empresarial como elemento esencial en la vertebración del entramado social, obteniendo el acceso a una vía prioritaria para la consecución de los principios de solidaridad social compartida.

Es un hecho que las Empresas, en cuanto actrices principales de una dimensión fundamental de la Comunidad (generación de trabajo, oferta de bienes y servicios, etc.) son un componente esencial de la sociedad civil y reciben de ella unos recursos totalmente necesarios para el desarrollo de su actividad.

Por todo ello, las Empresas responden y retribuyen estas prestaciones de la Comunidad mediante el cumplimiento de sus deberes legales (tributos, impuestos, etc.) Sin embargo, esto no es suficiente. Supone, entonces, asumir voluntariamente compromisos sociales, económicos y ambientales que excedan lo legalmente exigible, procurando con su conducta el interés general en su ámbito de influencia y respondiendo, en las relaciones con su entorno, a un compromiso de cooperación y mejora.



En definitiva, el papel (actual) del Trabajo Social desde la perspectiva de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) es un RETO que pone en valor sus propios criterios profesionales otorgando a los/as trabajadores/as sociales un ámbito de intervención acorde a los tiempos en los que vivimos.

2.- Nuevos COMPROMISOS SOCIALES:

2.1.- ¿QUÉ HACER PARA LLEGAR?

Situar a los/as trabajadores/as sociales en el contexto histórico y multidimensional en el que se inscribe la Responsabilidad Social de las Empresas con el fin de facilitar la comprensión y análisis de sus potencialidades y características, es un COMPROMISO.

Hagámonos unas cuantas preguntas más: ¿De qué y ante quién son y han de ser responsables las Empresas? ¿Dirigir una Empresa supone tener que adoptar un posicionamiento ético? ¿Es la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) una opción para las Empresas? Vayamos respondiendo, una a una, a dichas preguntas.

Como ya se ha dicho con anterioridad, el diálogo con los Grupos de Interés supone, para las Empresas, una importancia estratégica. Los principales Grupos de Interés de las Empresas, tanto endógenos (propietarios/as, accionistas, administradores, empleados/as, etc.) como exógenos (proveedores, competidores, medios de comunicación, Administraciones, entidades bancarias, Ong's, sindicatos, consumidores/as, Comunidad, etc.) son los auténticos valedores de todas y cada una de las acciones de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) que las Empresas implementen y, desde el papel (actual) del Trabajo Social, las expectativas de dichos Grupos



de Interés deben de ser una fuente constante de innovación para los trabajadores/as sociales, acostumbrados/as al diálogo directo con sus interlocutores a través de la relación de ayuda con los mismos.

Así pues, el liderazgo empresarial pasa, inexorablemente, por una gestión ética y transparente que convergen en un compromiso social, como el que los/as trabajadores/as sociales venimos desarrollando a modo de contribución en pro de los derechos humanos, sociales y económicos, en una época de globalización y de constantes cambios sociales, de los que no escapan, ni mucho menos, las Empresas.

Después de todo esto, es obvio que, la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) ha de ser, más que una opción, una elección por parte de las Empresas, puesto que no considerarla como un proceso de dirección estratégica, puede convertirse en un inconveniente para la consecución de una rentabilidad económica y, por ende, medioambiental y social por parte de la Empresa.

3.- Nuevos ESCENARIOS.

3.1.- ¿DÓNDE QUEREMOS LLEGAR?

Proporcionar a los/as participantes la legitimación necesaria para desarrollar su intervención profesional dentro de las empresas desde un conocimiento técnico específico del Trabajo Social, es el ESCENARIO.

Tomando como referencia el Manifiesto “Trabajo Social ante la Crisis” aprobado en el último Congreso Estatal de Trabajo Social, celebrado en Zaragoza en el año 2009, en el que se constata “el fracaso de un modelo de



crecimiento que ha olvidado, dejado a un lado e, incluso, despreciado, los más elementales principios de equidad, justicia social, desarrollo humano y sostenibilidad”, podemos inferir que el Trabajo Social está imbricado, directa e indirectamente, con la Responsabilidad Social Empresarial (RSE)

Si el punto de partida de esta Comunicación para el XII CONGRESO ESTATAL DEL TRABAJO SOCIAL se ponía en el Trabajo Social de Empresa, llegados a este punto, quisiera “abrir las puertas” de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) desde la perspectiva del Ejercicio Libre Profesional del Trabajo Social².

Si los conceptos de Ciudadanía Corporativa o Empresarial, de Economía Sostenible, de Economía Social, inherentes a la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), no nos hacen recapacitar sobre nuestro quehacer profesional de cara a su estudio, reflexión e investigación³, estaremos dejando pasar la oportunidad de “subirnos al tren” del desarrollo de la profesión con el fin de responder a las posibles nuevas necesidades sociales⁴.

Hoy en día, como cualquier otro/a profesional que presta sus servicios desde el Ejercicio Libre, nosotros/as, los/as trabajadores/as sociales, también podemos (y debemos) hacerlo.

El desconocimiento de nuestras potencialidades como trabajadores/as sociales que dirigen sus propios designios profesionales no nos exime de su implementación para que, desde la Ética Deontológica propia de la disciplina, y desde la Ética Empresarial, ocupemos y ofrezcamos a las Empresas, en particular, y a la Sociedad, en general, una intervención profesional desde la especificidad del Trabajo Social.

² Revista Miscelánea Comillas. Vol. 68 (2010) núm. 133 pp.715-722

³ Art. 43 Código Deontológico de la profesión de Diplomado/a en Trabajo Social (1999)

⁴ Art. 45 Código Deontológico de la profesión de Diplomado/a en Trabajo Social (1999)



Un claro ejemplo lo tenemos en la conmemoración del Día Mundial del Trabajo Social 2011 cuyo lema rezaba el siguiente texto: “Las voces del Trabajo Social en respuesta a las crisis mundiales. Juntos construimos la Agenda”

Construyamos, pues, los puentes necesarios para que los/as trabajadores/as sociales podamos ser las voces que proclamen las respuestas estructurales a la coyuntura política, económica y social actual.

4.- CONCLUSIONES.

4.1.- PRIMERA:

Entre el Trabajo Social de Empresa y la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) existen, actualmente, las suficientes sinergias que legitiman a los/as trabajadores/as sociales a formar parte del nuevo modelo de gestión empresarial sustentado en sus tres dimensiones, a saber: la económica, la medioambiental y la social.

El punto de partida está en el establecimiento de relaciones basadas en una asociación de fuerzas que permita compartir recursos y facilitar proyectos mediante compromisos estables con la finalidad de conseguir determinados objetivos.

4.2.- SEGUNDA:

Una de las premisas para la implantación de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) desde el prisma del Trabajo Social, es definir con claridad su terminología de cara a establecer con rigor, y de forma común, el uso de un lenguaje (técnico y/o profesional) que favorezca su óptimo progreso. A los/as trabajadores/as sociales nos urge conocer el idioma empresarial, nutrido de un rico vocabulario, no tan alejado del nuestro propio, aunque lo parezca, y al que le podríamos aportar una gran riqueza conceptual.



4.3.- TERCERA:

El comportamiento de las Empresas vendrá reflejado por su respeto a la transparencia, a la comunicación y a la sostenibilidad como indicadores de los límites a los que están sometidas por sus impactos en la Comunidad.⁵

4.4.- CUARTA:

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) se debe traducir en un compromiso con la Sociedad que trascienda sus tres dimensiones (económica, medioambiental y social) y que alcance al mayor número de Agentes o Grupos de Interés, pudiendo ser asumida por las Empresas (cualquiera que sea su tamaño y/o forma jurídica) para implicarse con la Comunidad y con el entorno en el que se desenvuelve.

4.5.- QUINTA:

Cuando hablamos de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), se hace necesaria la analogía a cualquier Organización, incluida la Administración Pública, sea cual sea su ámbito territorial, pues la misma no está excluida de llevar a la práctica dichas políticas. Ni qué decir tiene el papel que el Trabajo Social, tal y como está configurado a nivel reglamentario, puede desarrollar en todos los campos: servicios sociales, sanitarios, educativos, laborales, judiciales, culturales, etc.

4.6.- SEXTA:

⁵Desde la Comisión Europea, se presenta una Comunicación al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, titulada: "Estrategia renovada de la UE para 2011-2014 sobre la responsabilidad social de las empresas" con una nueva definición de RSE, identificándola como "la responsabilidad de las empresas por su impacto en la sociedad" (25-10-2011)



La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) incentiva y satisface lo más valioso de las Empresas, su capital humano, estando la clave en su participación en forma ascendente (desde los procesos de producción hasta los órganos de dirección) integrándola en su planificación estratégica. Aspectos como la Conciliación, la Igualdad de Oportunidades, la Perspectiva de Género, la Diversidad, la Accesibilidad, etc., todos ellos vinculados con este Grupo de Interés, pueden ser puestos en valor por los/as trabajadores/as sociales.

BIBLIOGRAFÍA.

COMISIÓN EUROPEA (2001): Libro Verde: Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas. Bruselas.

COMISIÓN EUROPEA (2002): Comunicación: La responsabilidad social de las empresas: una contribución empresarial al desarrollo sostenible. Bruselas.

COMISIÓN EUROPEA (2006): Comunicación: Poner en práctica la asociación para el crecimiento y el empleo: hacer de Europa un polo de excelencia de la responsabilidad social de las empresas. Bruselas.

CONSEJO GENERAL COLEGIOS OFICIALES DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (1999): Código Deontológico de la profesión de diplomado en Trabajo Social. Madrid.

CONSEJO GENERAL COLEGIOS OFICIALES DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (2009): Manifiesto: "Trabajo Social ante la Crisis". Zaragoza. XI Congreso Estatal de Trabajo Social.

Fernández Peña, M^a R. (1993): Trabajo social en la empresa. Trabajo Social Hoy. 1993, (2): 70-74

LEY 11/2009, de 20 de noviembre, de CIUDADANÍA CORPORATIVA. COMUNITAT VALENCIANA.

LEY 15/2010, de 9 de diciembre, de RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL EN EXTREMADURA.



LEY 2/2011, de 4 de marzo, de ECONOMÍA SOSTENIBLE.

Peiró Viana, J. (2010) La visibilización de los/as trabajadores/as sociales desde la perspectiva del Ejercicio Libre Profesional. Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales (Madrid) Vol.68. Núm.133 pp.715-722

Soto Martínez, J. C. (1992): El trabajo social de empresa, un campo en proceso de cambio. Análisis de algunos factores que influyeron en su evolución. Cuadernos de Trabajo Social. 1991-1992, (4-5): 241-247



EL TRABAJO SOCIAL Y SU FAMILIA

Conocer bien permite convertir el saber en acción

María Dolores Jiménez Hervás y Manuel Rosa Sánchez

Palabras clave: Ámbitos de Trabajo, mentoreo, futuro trabajo social.

1. Resumen.

El trabajo social debe hacer una reflexión sobre el futuro de su familia “*el trabajo social*” y el de sus hijos e hijas “*los universitarios y las universitarias de trabajo social*”.

Los trabajadores y las trabajadoras sociales debido a las políticas sociales existentes en España hasta la fecha, prestan principalmente sus servicios en las administraciones públicas, pero ¿y el día de mañana cuando nuestros “hijos e hijas” y me refiero a todas las personas que están cursando trabajo social en España, sean trabajadores y trabajadoras sociales, qué futuro les espera?, ¿en qué ámbito de actuación van a poder desarrollar su trabajo o su especialidad? si las administraciones públicas están reduciendo sus servicios.

Desde este documento de reflexión nos plantearemos las siguientes preguntas; ¿debemos retomar ámbitos de trabajo olvidados, como el trabajo social de empresa? ¿estamos preparados para trabajar con la comunidad? ¿podemos trabajar como autónomos?,... En definitiva ¿Qué podemos hacer?

Con estas perspectivas de futuro queremos intentar poner nuestro granito de arena, para trasladarle a los nuevos compañeros y compañeras, ideas de reflexión y posibles caminos a desarrollar.



2. Introducción.

El trabajo social es definido de innumerables formas, de hecho cada trabajador o trabajadora social podría elaborar su propia definición. No obstante, aceptamos como matriz la establecida por la FITS "...es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional del Trabajador Social, que tiene como objetivo la intervención social antes las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar"¹.

¿Que es el trabajo social para tí?, era la pregunta que un profesor de trabajo social, hacia a sus alumnos y alumnas al comienzo del curso en su primer día de clase. La gran mayoría contestábamos ayudar a los demás, gestionar recursos que ofrece la administración..., aunque no son las repuestas correctas, debemos decir que en un gran número de profesionales se centran en aplicar los recursos sociales que la sociedad actual dispone para el conjunto de la ciudadanía. Si esto lo consideramos de este modo, debemos preguntarnos, ¿Qué pasara en los próximos años, si no hay recursos que gestionar o hay tan pocos que no se necesitan tantos profesionales?. Pero a esta reducción de recursos se le suma las reducciones económicas que ha sufrido y están sufriendo los servicios sociales (reducción y casi eliminación del plan concertado, reformas en la ley de dependencia, nueva reforma de la administración local). Todo parece abocarnos hacia la destrucción de puestos de trabajo, evitarlo debe ser nuestro objetivo.

Ante las situaciones anteriores, las respuestas son sencillas, nosotros, los trabajadores y trabajadoras sociales no trabajamos en base a recursos, sino en base a necesidades, por que está en nuestras manos generar unas u otras repuestas, para lo que deberemos renovarnos y pensar que un trabajador o

¹Definición de Trabajo Social aprobada por la asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Montreal, Canadá, Julio de 2001



trabajadora social es el único agente que a través de su formación, es capaz de prevenir y promover los cambios mediante su intervención en la sociedad, porque la sociedad y el conjunto de los ciudadanos es nuestra principal herramienta de trabajo, por eso debemos de cambiar la estigmatización en los ciudadanos y en nosotros mismos para conseguir dar ese paso al siglo XXI. Y ¿que mejor momento para promover el cambio que este?

Pero nuestro reto no es sólo modificar nuestra forma de actuar frente al ciudadano, sino frente a la profesión y a los y las profesionales del trabajo social, ya que en un momento de pérdida de puestos de trabajo en todas las profesiones, debemos trabajar por absorber, acoger y proteger a los que salen del mercado laboral o aquellos que intentan entrar. Y este es el gran reto.

Según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2011, un total de 13.158 alumnos y alumnas estaban matriculados en las Facultades de Trabajo Social, repartido por la 34 en las universidades españolas en la cuales se imparte la titulación de trabajo social, lo que supone una media de 387 alumnos por facultad o escuela universitaria de trabajo social, de estos alumnos matriculados, 3.283 finalizaron su formación universitaria en este mismo año (2011), muchos de ellos como graduados y graduadas, hecho que ha permitido que los alumnos y las alumnas adquirieran una mayor formación en diferentes ámbitos de intervención y mayores competencias para desarrollarse como profesionales, otra cuestión es si los planes de estudio se han adecuado a las necesidades del mercado de trabajo y por tanto a las necesidades de la ciudadanía.



3. Espacios de intervención de los trabajadores y las trabajadoras sociales

Entre los estudios realizados sobre la inserción laboral del colectivo de los trabajadores y trabajadoras sociales, aún sin entrar en demasiado detalle, podemos visualizar un cambio de escenarios de trabajo, dentro del colectivo.

En uno de los primeros estudios realizados por el Instituto de Sociología Aplicada (Madrid, 1970)² en relación a este tema, se recogen los campos de trabajo y la evolución de los y las profesionales en aquellos años, señalado como datos más interesantes los siguientes: el sector de trabajo en empresa, contaba con un 17,83%; en el sector escolar, un 4,4%; en sanidad, donde trabajadores sociales trabajaban en hospitales era de un 9,7%; seguido muy de cerca por el campo de la psiquiatría con un 7,31%; en el sector de la vivienda con un 0,8%; en y el sector comunitario, en protección a menores encontramos un 2,12% y en guarderías a la 2,53%, como podemos ver son diversos los ámbitos de trabajo a los que hace referencia este estudio.

En 1990 un estudio realizado por Llover, J y Usieto en la Comunidad de Madrid afirmaba que los servicios sociales comunitarios constituían el principal sector de trabajo para algo más de la tercera parte de éstos profesionales, mientras que los servicios especializados como tercera edad y minusválidos ocupaban un 33,%.³

En la actualidad la distribución, según muestra Torices, A. (2012) en “Trabajadoras sociales del siglo XXI: su perfil actual”, refleja que los trabajadores y trabajadoras sociales desempeñan su trabajo principalmente en la administración pública con un 55,45%; en las organizaciones sin ánimo de lucro, como fundaciones y asociaciones con un 31,55%; siendo el 12,99%

² Extraído del libro blanco “Título de grado Trabajo social.”. Vázquez, J. y otros (1971): Situación de Servicio Social en España. Instituto de Sociología Aplicada. Madrid. Se trabajó sobre una base de 1.462 trabajadores sociales y se consultaron los Ficheros del Instituto de Sociología Aplicada de Madrid. Cuestionarios y fichas de la Federación de Asistentes Sociales y Encuestas a Asistentes Sociales.

³Datos obtenido del libro blanco “título de grado en trabajo social”



restante los y las profesionales en empresas lucrativas. (Sociedades anónimas, ejercicio libre de la profesión....), desarrollando sus ámbitos de intervención en la sector de población como infancia, tercera edad, inmigrantes, mujer y personas con discapacidad.

Como podemos observar a lo largo de los años los espacios de intervención han estado ligados principalmente a la administración pública, la cual representa todos los campos de trabajo debido a que encontramos profesionales en todos los sectores, aunque en números muy reducidos en educación o justicia y en mayor numero en bienestar social, igualdad o salud. Como hemos señalado otro tipo de entidad donde hemos desarrollado nuestro trabajo son las organizaciones sin ánimo de lucro, donde trabajamos en campos como la adicciones, mujer, personas con discapacidad, personas mayores o minorías étnicas, reduciendo casi al mínimo a los /as trabajadores sociales en empresas lucrativas. Y abandonado espacios de trabajo como el trabajo social en empresas.

4. Nuevos o antiguos ámbitos de trabajo

Como hemos mencionado con anterioridad y siguiendo de nuevo a Torices, A. (2012), en la actualidad los principales campos de trabajo donde los trabajadores y trabajadoras sociales desempeñan su trabajo es las administraciones y las ONGs.

Una vez finalizado el periodo de formación universitario, los nuevos profesiones comienzan ha conseguir sus primeros trabajos en asociaciones cercanas a su residencia sin animo de lucro, de ámbitos de trabajo como pueden ser personas mayores, mujer, discapacitados....hecho este que genera que estas asociaciones sean unos de los principales campos de trabajo.



Un ámbito que conocen los nuevos trabajadores y trabajadoras sociales es el ámbito de la salud, en el cual se forma directamente en sus estudios universitarios, donde el trabajador o la trabajadora social realiza su trabajo en los Centros de Salud o de Atención Primaria, y en los Hospitales, estos prestan servicio de orientación, valoración e información, a la vez que emiten diagnósticos y tratamiento social, todo esto se encuentra recogido en leyes como la ley General de Sanidad de 1986 o la ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los alumnos y las alumnas también conocen e identifican el ámbito de justicia, al término de sus estudios, principalmente el relacionado con los centros penitenciarios, pero desconoce que dentro del ámbito de justicia se encuentra los campos de justicia juvenil y los juzgados, donde nuestra función es el asesoramiento técnico a los jueces entre otras. Esto es recogido en la resolución de 10 de junio del 1996 en la que se dispone la inscripción en el Registro y la publicación del texto del Convenio Colectivo del personal laboral al servicio de la Administración de Justicia.

Estos son los principales ámbitos que se han estudiado desde la universidad, aunque si bien es cierto que en los nuevos planes de grado en trabajo social nos encontramos con asignaturas más novedosas y específicas como las que versan sobre la mediación familiar.

Pero no debemos de obviar otros ámbitos de trabajo como es el de la vivienda donde nuestras funciones entre otras, son la promoción, el estudio y la adjudicación de la viviendas de protección, junto con la dinamización de los barrios de nueva construcción o de remodelación; quien mejor que un trabajador social para planificar un barrio, siendo este conocedor de sus ciudadanos, los niños, las familias, con el fin de planificar colegios, espacios verdes, espacios deportivos..... o el ámbito de la educación donde nos



encargamos de los servicios de asesoramiento psico-pedagógico y social a los equipos de los centros escolares e institutos de enseñanza secundaria en relación con las necesidades de las familias y los recursos de su entorno; mediación escolar y familiar; centros de educación especial para alumnos con necesidades especiales; asociacionismo en el ámbito escolar; detección y tratamiento del absentismo escolar, escuelas-taller y otras iniciativas orientadas a compensar déficit socio-educativos; servicios de atención a primera infancia, especialmente con familias que requieran soporte psico-social. Pero lejos de pensar que este ámbito de la educación debe de ejercerse de una forma privada nos encontramos con la orden de 9 de diciembre de 1992, por la que se regulan la estructura y las funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, donde establece en su artículo tercero que estos equipos estarán formados por psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales. Y establece que “los trabajadores sociales de los equipos se ocuparán de que los centros educativos respondan a las necesidades sociales del correspondiente sector, así como de asegurar los servicios sociales más estrechamente vinculados al sistema educativo” (artº8, apartado 1). Estableciendo las Instrucciones de la Dirección General de Renovación Pedagógica del Ministerio de Educación y Cultura del 13 de mayo de 1996, donde se establecen las funciones de los y las trabajadores sociales. Visualizando esto podemos llegar a pensar que un mayor número de estos profesionales podría trabajar en este ámbito, paradójicamente no es así.

Casi con toda seguridad al hablar de trabajo social de empresa, muchos de nosotros no sabremos identificar la importancia del mismo, pero son muchos los beneficios que un trabajador o trabajadora social puede aportar dentro de esta, podemos señalar algunas como la ayuda psico-social a los trabajadores de la empresa que se encuentre en problemas, tanto personales como colectivos de la propia empresa; en la creación y en la mejora de la participación dentro de la empresa; y, en la concienciación de los problemas



humanos y sociales surgidos por motivo del trabajo; junto con la gestión de la responsabilidad social cooperativa. Este ejemplo concreto de espacio de trabajo tan desconocido, nos refleja la existencia de multitud de ámbitos y campos de trabajo donde poder desarrollar nuestro trabajo.

En definitiva diferentes campos de trabajo, algunos desconocidos por haber caído en desuso y otros desconocidos por ser novedosos como la mediación comunitaria, terapia familiar, la accesibilidad, la cooperación internacional, mediación familiar, atención en situaciones de crisis emergencias y catástrofes....

5. Conclusiones.

Planteamos las conclusiones de nuestra reflexión siguiendo la estructura de planteamiento sobre la que gira este XI Congreso Estatal de Trabajo Social.

SABEMOS

Que con la situación reflejada en los párrafos anteriores nos encontramos ante un gran desafío, defender y poner en valor, la intervención necesaria de los trabajadores y las trabajadoras sociales, mientras protegemos todos los puestos de trabajo pese a las circunstancias adversas.

QUEREMOS

Nuestros objetivos deben ser:

- Proteger a “nuestra familia”.
- Rescatar a aquellos y aquellas que han perdido su trabajo.
- Mantener enganchados a la profesión a aquellos trabajadores y trabajadoras sociales que actualmente no están trabajando.



- Mejorar el rendimiento y la calidad de las intervenciones de los y las profesionales. Aumentando la motivación y el aprendizaje de habilidades y conocimiento entre profesionales.
- Implicar a la ciudadanía en la defensa de sus derechos sociales.

PODEMOS

La disciplina del Trabajo Social nos ofrece multitud de vías de intervención como agentes de cambio, lo que nos permite hacer muchas cosas, desde lo micro o lo macro.

Desde cambiar nuestra forma de trabajar no siendo dispensadores de recursos, sino haciendo intervención social con el ciudadano donde el recurso en sí no sea más que un mero apoyo para cubrir la necesidad actual y no la finalidad en sí.

Pasando por recuperar espacios o formulas de trabajo como la Cooperación Social, que la sociedad actual reclama a gritos.

Y llegando hasta remover nuestros espacios de reflexión y debate, tanto en los Colegios de Profesionales, en la Universidad, en los espacios de participación ciudadana (asambleas 15M, plataformas de afectados por la hipoteca, sindicatos, partidos políticos,...) los trabajadores y trabajadoras sociales debemos estar.

Pero ¿como hacemos todo esto? Somos conscientes de que hay muchas cosas que se pueden hacer y que para nada, unas son excluyentes de otras, y que además muchas ya se están haciendo. No obstante, nosotros en este espacio queríamos concluir con una propuesta concreta y novedosa: Apostar por programas de mentoreo. “La mentoría es un proceso mediante el cual una persona con experiencia ayuda a otra persona a lograr sus metas y



cultivar sus habilidades a través de una serie de conversaciones de tipo personal, confidencial y limitadas en cuanto al tiempo y otras actividades de aprendizaje. Las personas mentoras también obtienen beneficios de la relación de la mentoría... tendrán la oportunidad de compartir su sabiduría y sus experiencias, y de evolucionar en su forma de pensar, desarrollar una nueva relación y profundizar aún más en sus habilidades mentoras” (Center for Health Leadership & Practice). La mentoría se concentra en los logros de la persona - incluido su desarrollo personal- para ayudarlo a convertirse en una persona líder efectiva para la organización en que presta sus servicios.

Partiendo de la convicción de que entre nuestros compañeros y compañeras disponemos de personas con una amplia trayectoria profesional que con algunas orientaciones pueden asumir el papel de mentoras y que tienen un fuerte compromiso con la profesión, podemos plantear que con su apoyo trabajadores y trabajadoras sociales que actualmente no están en activo pueden a la vez que se mantienen conectados y conectadas a la profesión, adquirir mayores competencias para el desarrollo de trabajos en espacios menos explotados y conseguir el acceso al trabajo.

Mediante esta fórmula concreta podemos desarrollar algunas de las estrategias que mencionamos a continuación:

- Análisis y acompañamiento en el trabajo de aquellos espacios más olvidados, por ejemplo, con mentores o mentoras que hayan desarrollado su experiencia en el trabajo social de empresas, en peritajes sociales, mediación....
- Creación de una red de profesionales que nos asesore y apoye en nuestras intervenciones, aumentando así la calidad de las mismas. De la opinión de otros y otras compañeras podemos obtener nuevas opciones



y mejorar nuestras intervenciones. Incluso adoptar formulas olvidadas como el trabajo social comunitario.

- Desarrollo de nuestra capacidad para mostrar y dar a conocer la importancia de nuestras actuaciones frente a la sociedad y nuestros responsables políticos. Corresponsabilizándolos de los cambios.
- Uso escrupuloso y cuidado de nuestros instrumentos propios. Utilizándolos y protegiéndolos de un mal uso. Nos referimos especialmente al informe social.
- Potenciación de la formación y el reciclaje profesional. El proceso de mentoría es en sí mismo, un proceso de formación, reciclaje y mejora continua de las partes implicadas.
- Participación activa en las entidades que nos representan, especialmente los colegios profesionales, abogando y fomentando espacios de reflexión y reivindicación.

6. Bibliografía

- ANECA. (2005) Libro blanco. Título de grado Trabajo Social. Madrid.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). Código deontológico de Trabajo social. Madrid.
- Carrasco Arnal. J. (2009). Empresa y Trabajo Social, ¿una relación de ida y vuelta?. *Humanismo y Trabajo Social*. Vol. 8 (69-83)
- Dominguez, L. Montalbal, F,M (2012). Líneas de investigación en la práctica de trabajo social: la homoparentalidad. *Portularia*. Vol.XII nº Extra (169-177).
- Jefatura del estado. Ley 14/86 de 25 de abril. General de Sanidad.

Sabemos

Podemos

Queremos



- Jefatura del Estado. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema.
- Jefatura del Estado. Orden de 9 de diciembre de 1992 por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica nacional de salud.
- Oakland. Guía de mentoría. (2003). Center for Health Leadership & Practice. Health institute.
- Torices, A (2012) Trabajadoras sociales del siglo XXI: su perfil actual. Madrid. Consejo General de Trabajo Social.



FOMENTAR EL PRIMER EMPLEO. NO A LA FUGA DE CEREBROS

Gloria García Gillamón. Universidad de Murcia. Diplomada y Graduada en Trabajo Social. Máster en Mediación. Doctoranda por la Universidad de Murcia.

Palabras clave: Alemania-España; Jóvenes desempleados; Trabajo Social

RESUMEN

Actualmente España está pasando por un momento de crisis en la que muchos sectores se están viendo afectados.

Se pretende hacer un estudio del mercado laboral, en especial del mercado laboral en jóvenes a nivel nacional e internacional. Las cifras del paro, cada vez van aumentando más como demuestra la última encuesta de la EPA (Encuesta de Población Activa), el paro en España está en un 27,16%, del cual un 39,21% pertenece a población extranjera y un 25,11% a población española.

El paro juvenil (menores de 25 años) se sitúa en un 57,2%. Este último, es algo que afecta a todos los sectores, y en este caso al sector del Trabajo Social, ya que es uno de los sectores más afectados en estos últimos tiempos. Desde los Colegios de Trabajo Social debemos apoyar a los jóvenes trabajadores sociales que salen de las carreras con un futuro prometedor, pero que si quieren ejercer tienen que salir de este país, no solo porque no existan suficientes puestos laborales, sino porque además suelen exigir una experiencia mínima, la cual, es muy difícil que estos tengan.

Debemos copiar modelos de empleo activo que funcionan, ¿Por qué uno de los destinos favoritos de los jóvenes es Alemania? Alemania da oportunidades a los jóvenes. Se ha realizado una búsqueda de ofertas de empleo de en este país a través de la página EURES, obteniendo resultados favorecedores para los jóvenes. Desde los colegios de trabajo social, es necesario un mensaje de sensibilización a aquellos que nos demandan un trabajador social, apoyando e impulsando a estos jóvenes prometedores. Ya que no podemos controlar las decisiones políticas, si podemos aportar nuestro grano de arena para ir acercando el mercado laboral a aquellos trabajadores sociales afectados por el



desempleo y que no tienen experiencia. Desde el colegio de Trabajo Social se debe fomentar el “primer empleo” porque los jóvenes tienen competencia profesional suficiente y capacidades para desarrollar sus tareas.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente España está pasando por un momento de crisis en la que muchos sectores se están viendo afectados, pero no solo los sectores, sino también las familias, los jóvenes, los ancianos, los pensionistas, los funcionarios, las pymes, los trabajadores, los profesores, los estudiantes, etc... en definitiva todas las personas que habitan este país.

Los ciudadanos cada vez vemos la situación peor, sentimos que no se nos escucha, que no se están tomando medidas adecuadas, y que los que estamos pagando esta “crisis económica” somos todos nosotros. Esto no solo afecta a la economía de las personas, sino también está afectando a la salud de estas, a la educación de nuestros hijos, etc.

La edad de jubilación cada vez es más alta¹, a pesar de tener la mejor generación preparada a nuestra espalda, y a la cual no le dejan ejercer². Sino que esta generación se ve obligada a salir fuera del país si quiere tener algún futuro laboral y personal³.

Todos sabemos en qué cifras está el paro, porque los medios de comunicación nos lo tienen presente, en la última encuesta de la EPA⁴ (Encuesta de Población Activa) Primer trimestre de 2013, el paro en España está en un 27,16%, del cual un 39,21% pertenece a población extranjera y un 25,11% a población española. El paro juvenil (de 16 a 25 años) se sitúa en un 57,2%.



Situación Laboral

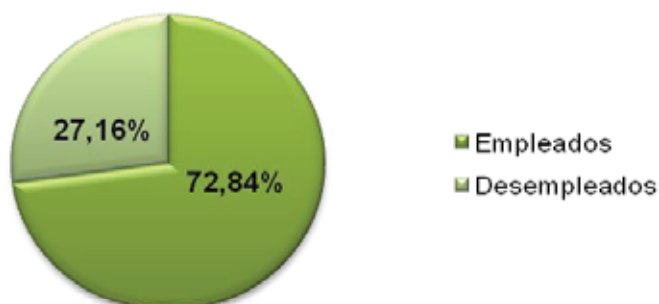


Gráfico 1. Situación laboral.
Elaboración propia a partir de la EPA

DESEMPLEO

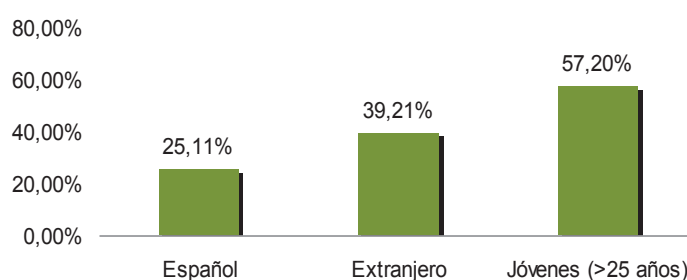


Gráfico 2. Tasas de empleo detallada. Elaboración propia a partir de la EPA.

La comunidad autónoma con más desempleo es Ceuta, con un 38,43%, seguida de Andalucía, con un 27,16%, sin embargo, las Islas Baleares es donde más actividad hay con una tasa del 64,84%, seguida de Madrid, con una tasa de actividad del 63,96%⁴.

El paro juvenil, es algo que afecta a todos los sectores y en este caso al sector del Trabajo Social, porque el sector social es uno de los más afectados en estos últimos tiempos, por lo tanto las oportunidades de trabajo son más reducidas para todos los trabajadores sociales, especialmente para un sector, el llamado “sector juvenil” ya que en estos tiempos, no se están fomentando las oportunidades para esos jóvenes que se preparan para el mundo laboral, pero que cuando finalizan sus estudios se encuentran con la realidad, la realidad de un número bastante reducido de ofertas de empleo y con filtros con los que no pueden competir, el más común la famosa “experiencia laboral” y en numerosos casos, solicitando experiencia laboral de unos 3-5 años; esto cierra de manera contundente las oportunidades para los jóvenes, abriendo así las



puertas de España para salir en busca de un trabajo donde sí te den la oportunidad de demostrar tu cualificación.

Esto, nos lleva a leer el pasado mes de Mayo en los medios de comunicación lo siguiente: “Según las cifras oficiales, 200 jóvenes españoles abandonaron España cada día del año pasado para buscar fortuna y trabajo en otro país. En total, a día de hoy se estima que aproximadamente 300.000 jóvenes de entre 25 y 35 años habrían dejado ya España desde que estallara la crisis en busca de un mejor panorama laboral”⁵.

Alemania es uno de los destinos favoritos de los jóvenes españoles. No es de extrañar, cuando parece que el país germano es el único motor que tira de la economía europea. Alemania importa sobre todo jóvenes titulados, licenciados o doctorados, con o sin máster oficial, preferentemente ingenieros, médicos o científicos⁵⁻⁶.

A la hora de buscar un empleo, los requisitos que debes cumplir es lo principal que se debe consultar.

2. METODOLOGÍA

Se ha realizado un rastreo de ofertas de empleo en el portal europeo de la movilidad profesional EURES, sobre ofertas de empleo de trabajo social, obteniendo información muy valiosa y que justifica porque es uno de los destinos favoritos de los jóvenes españoles independientemente de ser el país que tira de la economía europea.

La búsqueda de ofertas de empleo se ha realizado en los periodos de Marzo a Agosto de 2013, a 21 de Agosto de 2013, aparecen 774 puestos vacantes dentro del sector social. Se han analizado 35 ofertas de empleo de trabajo social siendo seleccionadas de forma aleatoria. De estas ofertas se analizaron los siguientes aspectos:



- Experiencia laboral
- Campo de trabajo
- Tipo de contrato
- Otros requisitos

3. RESULTADOS

Los resultados del análisis son los siguientes:

Requisito: Experiencia laboral

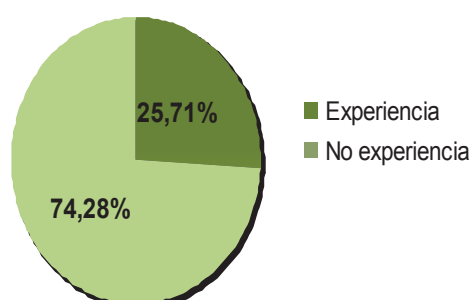


Gráfico 3. Experiencia laboral. Elaboración propia.

De las 35 ofertas de empleo de trabajador social se comprobó cómo el 74,28% de estas ofertas no tenían como requisito la experiencia laboral, pudiendo a acceder a estos empleos los jóvenes. Tan solo el 25,71% de estas ofertas tenía como requisito (no siempre imprescindible, sino recomendable) la experiencia



laboral, sobre todo en los campos de discapacidad y en ofertas de empleo con cargos, como directivos.

El 100% de las encuestas se han separado por su campo laboral, perteneciendo la mayoría de las ofertas, el 35,28%, a Menor, Jóvenes y Familia; seguido de un 25,71% que pertenecían al ámbito de la discapacidad; el 11,42% de estas ofertas pertenecían al ámbito de la Educación; otro 11,42% a Mayores; un 10,50% hacían referencia a Salud Mental; un 5,71% a Drogodependencia; y un 2,85% a Intermediación Laboral.

Campo laboral

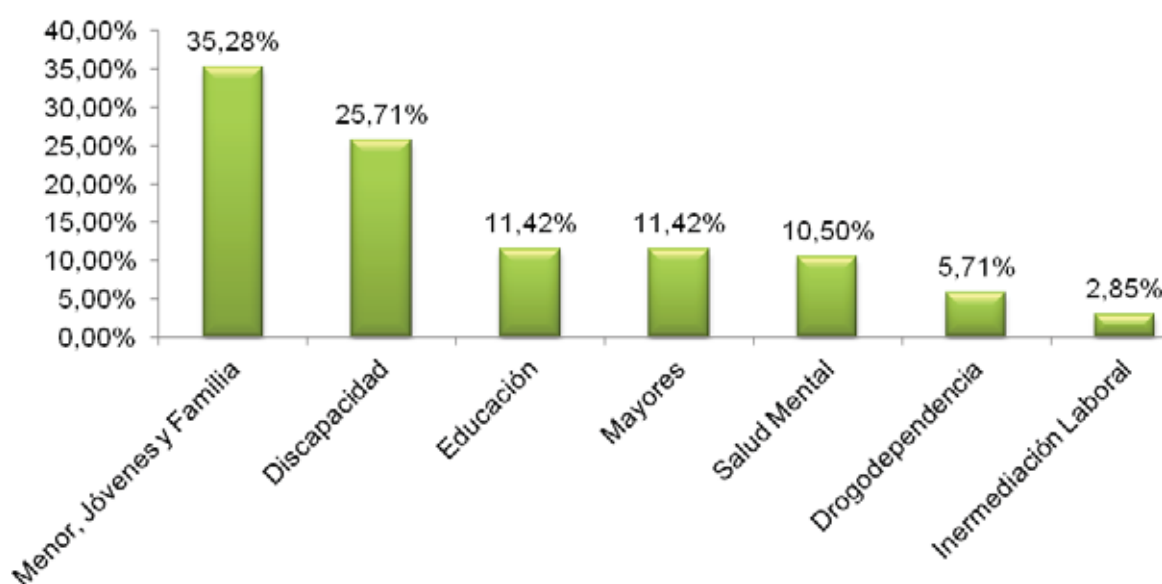


Gráfico 4. Campo laboral. Elaboración propia.

En cuanto al tipo de contrato que ofrecen estas entidades, se puede observar como el 60% de las ofertas de empleo, son catalogadas como Permanente Completo; un 20% Temporal Parcial; un 11,42% Permanente Parcial; seguido por último por un 10,50% de Temporal Completo.



Tipo de contrato

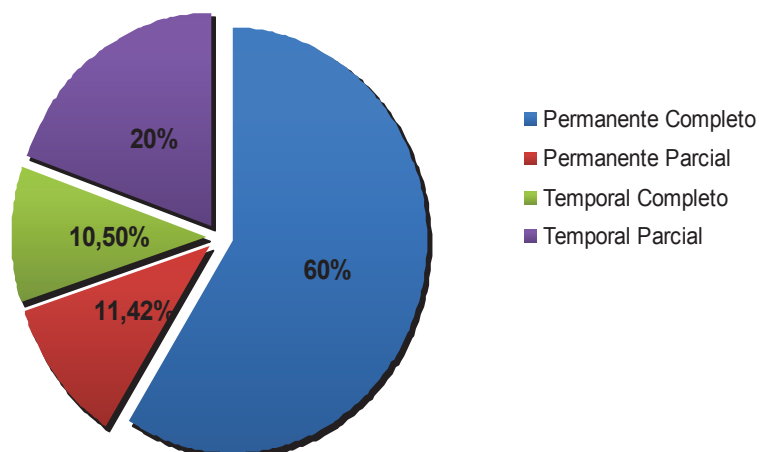


Gráfico 5. Tipo de contrato. Elaboración propia.

La última variable que se ha analizado ha sido la de “otros requisitos” encontrando en estas ofertas otros requisitos que se deben tener en cuenta a la hora de optar a alguna de estas ofertas de empleo.

Otros requisitos

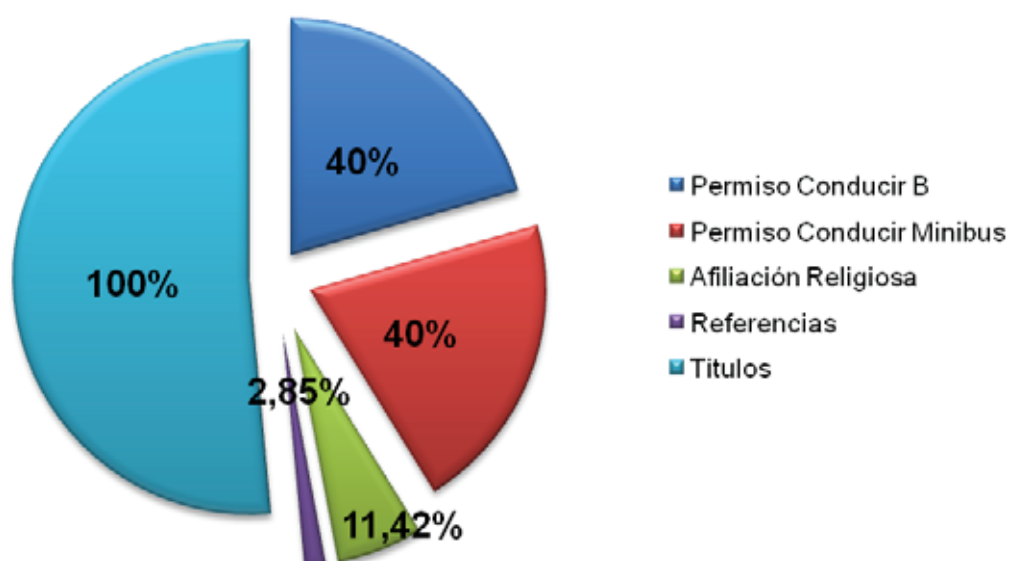


Gráfico 6. Otros requisitos. Elaboración propia.



El 100% de las ofertas de empleo solicita los títulos acreditativos de formación, el 40% de estas ofertas de empleo solicita la posesión del carnet de conducir B así como el de Minibus, coincidiendo esta solicitud con las ofertas de empleo de jóvenes y discapacitados, el 11,42% solicita presentar afiliación religiosa y el 2,85% solicita referencias.

4. CONCLUSIONES

Tras el análisis de las ofertas de empleo podemos llegar a la conclusión de que Alemania es uno de los países preferidos para los jóvenes españoles por distintas razones, no solo por ser el eje de la economía europea en estos momentos, sino porque el empleo cualificado es accesible ya que el requisito de la experiencia laboral no está presente en la mayoría de las ofertas, dando la oportunidad a los jóvenes de crear esa experiencia y de crecer profesionalmente; además dentro de esta accesibilidad los campos de trabajo son bastante amplios y flexibles; ofreciendo un trabajo con cierta estabilidad pues el 60% de las ofertas ofrecía un contrato permanente a tiempo completo; además en todas las ofertas de empleo se requieren todos los títulos académicos como requisito indispensable, transmitiendo el mensaje de que la titulación y la formación es lo necesario para poder desempeñar la labor solicitada.

Desde los Colegios de Trabajo Social debemos apoyar a las promociones de trabajadores sociales que han salido y que salen de las carreras con un futuro prometedor, ofreciéndoles la oportunidad de acceder a los puestos de trabajo del país que les ha formado, y siendo conscientes de que el requisito de la experiencia laboral debería ir cambiando en estos tiempos.

Debemos copiar modelos de empleo activo que funcionan, ¿Por qué uno de los destinos favoritos de los jóvenes es Alemania? Por todas las razones anteriores, ya que seguramente no sea porque es un idioma fácil, ni porque



tiene un clima agradable, es porque en Alemania se dan oportunidades a los jóvenes.

Los trabajadores sociales españoles salen muy bien preparados de las carreras universitarias, han tenido contacto con la práctica del trabajo social, ya que en el programa correspondiente se contemplan prácticas curriculares y además han sido aumentadas con la nueva llegada del Plan Bolonia.

Desde los colegios de trabajo social, es necesario un mensaje de sensibilización a aquellas empresas, asociaciones, organizaciones, o entidades que nos demandan un trabajador social, apoyando e informando que todos los diplomados y graduados en trabajo social están igual de cualificados y todos son aptos para desarrollar un empleo. Que a todos les den la misma oportunidad de acceso al empleo es positivo y beneficioso, ya que no podemos controlar las decisiones políticas, si podemos aportar nuestro grano de arena para ir acercando el mercado laboral a aquellos trabajadores sociales afectados por el desempleo y que no tienen experiencia. Y como todos sabemos, la experiencia se hace trabajando. Desde el colegio de Trabajo Social se debe sensibilizar con que hay que fomentar el “primer empleo” porque los jóvenes tienen competencia profesional suficiente y capacidades para desarrollar sus tareas. Pues como Antonio Machado decía “....Caminante no hay camino, se hace camino al andar”.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. España. Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 1 de Agosto de 2011, num. 184. Referencia: BOE-A-2011-13242.



2. Soriano (2011). El drama de la “generación mejor preparada” de nuestra historia. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de <http://www.libertaddigital.com/economia/el-drama-de-la-generacion-mejor-preparada-de-nuestra-historia-1276414027/>
3. Fita (2013). El talento emigra de España. Recuperado el 12 de Agosto de 2013, de <http://www.lavanguardia.com/vida/20130505/54371747713/el-talento-emigra-de-espana.html>
4. Encuesta de Población Activa (EPA). Primer trimestre. (2013) Instituto Nacional de Estadística.
5. Smmahugo (2013). ¿Dónde emigran los españoles? Países que ofrecen trabajo. Infoempleo. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de <http://blog.infoempleo.com/blog/2013/05/13/paises-ofrecen-trabajo-a-espanoles/>
6. Pérez (2013). ¿Buscas trabajo en el extranjero? Estos son los países que más oportunidades ofrecen. La información. Recuperado el 5 de Mayo de 2013, de http://noticias.lainformacion.com/mano-de-obra/empleo/buscas-empleo-en-el-extranjero-estos-son-los-paises-que-mas-oportunidades-te-ofrecen_rgcuzj13xlVXcpRkwW5Jj4/



INCORPORACIÓN DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL EN MUTUA UNIVERSAL

Fernández Bretones, M.¹; Pardos Losantos, A.C.²; Rafecas Morató. M.³

Resumen: El trabajo muestra el proceso seguido para la inclusión del Servicio de Trabajo Social de Mutua Universal, M.A.T.E.P.S.S. Nº 10 dentro del Sistema de Gestión de Calidad Asistencial y la Certificación según los requerimientos de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

Palabras Clave: Calidad Asistencial, Certificación, Trabajo Social Sanitario.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo

El sistema actual de Seguridad Social en España establece la obligación de los empresarios de tener aseguradas los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que puedan sufrir sus trabajadores (contingencias profesionales).

Algunos empresarios aseguran esta contingencia directamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), pero la mayoría están asociados a Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (M.A.T.E.P.S.S.).

¹ Coordinadora de Trabajo Social. Mutua Universal, M.A.T.E.P.S.S. nº 10

² Trabajadora Social. Mutua Universal. M.A.T.E.P.S.S. nº10

³ Trabajadora Social. Mutua Universal. M.A.E.E.P.S.S. nº 10



Las Mutuas de Accidentes de Trabajo son entidades privadas formadas por la asociación voluntaria de empresarios que, sin ánimo de lucro y debidamente autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (actuando bajo su dirección y tutela) ofrecen una serie de servicios a los trabajadores que componen las plantillas de sus empresas asociadas y a los trabajadores por cuenta propia que tengan concertada la cobertura de este riesgo.

Las Mutuas de Accidentes de trabajo son Entidades Colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social y realizan las siguientes actividades:

- Prestaciones derivadas de **Accidente Laboral o Enfermedad Profesional**: (contingencia laboral)
 - Asistencia Sanitaria:
 - Tratamiento médico y quirúrgico.
 - Prótesis y ortesis
 - Prescripciones farmacéuticas.
 - Rehabilitación Funcional.
 - **Trabajo Social Sanitario.**
 - Prestaciones económicas por Incapacidad temporal.
 - Prestaciones económicas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia.
- **Prestación económica por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral.** (contingencia común)
- **Otras prestaciones**, servicios y actividades que les han sido legalmente atribuidas: Gestión de la Prevención, Subsidio por Riesgo durante el Embarazo o lactancia, Prestación por cese de actividad para trabajadores Autónomos, Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.



Mutua Universal, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 10 nace el 3 de mayo de 1907, actualmente cuenta con una plantilla de 1.815 trabajadores y 112 Centros Asistenciales propios distribuidos por toda la geografía nacional en los que durante el año 2012 fueron atendidos un total de 38.369 accidentados.

1.2. Sistema de Gestión Calidad Asistencial y Certificación UNE EN ISO 9001:2008

La **calidad asistencial** consiste básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de los pacientes.

Una vez establecido el sistema de gestión, éste puede ser sometido a reconocimiento por una tercera parte independiente para su **certificación**, entendiendo como tal la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente, mediante la que se manifiesta la conformidad del servicio con los requisitos establecidos por la norma.

La Norma **ISO 9001:2008** elaborada por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), especifica los requisitos para un Sistema de gestión de la calidad (SGC) que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada.

2. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN MUTUA UNIVERSAL

La actividad asistencial primaria y hospitalaria de Mutua Universal se rige a través de su sistema de Calidad Asistencial (SGC), en él se identifican los



procesos necesarios para el desarrollo de la actividad desarrollada por el personal sanitario y sus interacciones.



Fig. 1 Proceso Asistencial en Mutua Universal (Mutua Universal)

El **proceso asistencial** de **Mutua Universal** cuenta con la Certificación según los requerimientos de la Norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

En la actualidad el Sistema de Gestión de Calidad se aplica a los ámbitos siguientes: Asistencia Médica Primaria, Atención Hospitalaria y **Servicio de Trabajo Social Sanitario**.

3. INCORPORACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CERTIFICACIÓN ISO 9001:2008

3.1. Fundamentación: La trabajadora social como miembro del equipo asistencial

La incorporación del trabajo social sanitario en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se fundamenta en la consideración de que las necesidades de



los trabajadores atendidos en los centros asistenciales tras haber sufrido un accidente laboral, van más allá del tratamiento médico y rehabilitador.

Los accidentes son sucesos vitales imprevistos e inesperados que irrumpen de forma súbita y generalmente traumática en el curso de la vida normal de un individuo, pudiendo representar una fuerte agresión a su integridad física y/o psicológica e interferir en sus actividades personales, familiares, profesionales y sociales.

La presencia del trabajador social sanitario en los equipos asistenciales garantiza la atención integral a la salud y el abordaje de los problemas sociales junto con los biomédicos y psicológicos. Su intervención aporta soluciones y/o alternativas a las dificultades/problemas sociales que surgen tras el accidente/enfermedad, con el objetivo de evitar los desajustes socio-familiares que se producen como consecuencia de la pérdida de salud.

3.2. Objetivos:

- ✓ **Fomentar el rol de las Trabajadoras Sociales dentro de los equipos asistenciales.** Las Trabajadoras Sociales en Mutua Universal forman parte del **Equipo Asistencial**, su inclusión en el SGC facilita la coordinación entre todos los profesionales que participan en el **proceso asistencial**, con el objetivo común de ofrecer a los pacientes una atención integral.

- ✓ **Profesionalización del servicio y mejora de la asistencia prestada.** La profesionalización del Servicio y la mejora continua en la calidad de la



asistencia prestada, hacen necesario que la actuación de las trabajadoras sociales se realice partiendo de una intervención proactiva, basada en programas y protocolos definidos previamente.

3.3. Fases:

A. Planificación:

A.1. **Análisis de la situación** previa a la implantación: metodología de trabajo anterior a la implantación del SGC en el equipo de Trabajadoras Sociales, puntos fuertes y débiles, recursos disponibles...

A.2. Establecimiento de **procesos** en la actuación de las trabajadoras sociales que servirán como base para la elaboración de **Procedimientos de Actuación Específicos**:

Trabajo Social con pacientes hospitalizados:

CODIFICACIÓN	Trabajo Social Sanitario con pacientes Hospitalizados				APROBADO POR
	FECHA APLICACIÓN	FECHA CREACIÓN	VERSIÓN		
PD-AM0002	18/07/2012	24/10/2011	02		Dirección Servicios Asistenciales

1. OBJETO / ALCANCE

Establecer la sistemática a seguir por parte de la trabajadora social sanitaria en la atención a pacientes hospitalizados por accidente laboral.

Imagen 2-Procedimiento Pacientes hospitalizados (Mutua Universal)

Procedimiento de actuación específico para situaciones que requieran la intervención de trabajo social en pacientes hospitalizados de urgencia a consecuencia de accidente de trabajo.



Se establece el procedimiento a seguir tras recibir una comunicación del ingreso, en función de la valoración inicial de los siguientes factores de riesgo social establecidos:

- Paciente ingresado fuera de su localidad de residencia habitual.
- Gravedad de las lesiones
- Necesidades de Ayuda para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), tras el alta hospitalaria o durante la hospitalización.

Detección de situaciones de riesgo por parte de Enfermería:

Mutua Universal		Detección de Situaciones de Riesgo Social en Atención de Enfermería			
CODIFICACIÓN	FECHA APLICACIÓN	FECHA CREACIÓN	VERSIÓN	APROBADO POR	
IT-AM0001	27/02/2012	02/02/2012	01	Dirección Médica	

1. OBJETO / ALCANCE

Establecer los criterios de detección de situaciones de riesgo social en pacientes atendidos por enfermería, para su derivación a las trabajadoras sociales.

Imagen 3 – Procedimiento Detección Enfermería (Mutua Universal)

El personal de enfermería, en el transcurso de las visitas realizadas como aplicación del PAE (Plan Actuación Enfermería), puede detectar situaciones de riesgo social que bajo su consideración podrían ser tributarias de valoración y posible actuación por el Servicio de Trabajo Social.

En el procedimiento se establecen aquellos diagnósticos de enfermería que se consideran susceptibles de valoración por parte de la trabajadora social y se establece la sistemática a seguir para facilitar la comunicación y la coordinación entre ambos profesionales.



Intervención con familiares de trabajadores fallecidos

CODIFICACIÓN	Trabajadores Sociales Sanitarios ante Fallecidos			
	FECHA APLICACIÓN	FECHA CREACIÓN	VERSIÓN	APROBADO POR
PD-AM0003	08/02/2012	24/10/2011	01	Dirección Médica

1. OBJETO / ALCANCE

Establecer la sistematica a seguir por parte de la Trabajadora Social Sanitaria tras la comunicación de un accidente de trabajo con resultado de fallecimiento del trabajador.

Imagen 4 - Procedimiento trabajo social ante fallecidos (Mutua Universal)

Se establece el procedimiento a seguir por la trabajadora social cuando se ha producido un accidente con resultado de muerte, con el objetivo de agilizar la atención a la familia de la víctima (apoyo psicológico, asesoramiento en trámites, organización traslados...)

Procedimiento Reinserción Socio Laboral

CODIFICACIÓN	Programa Reinserción Laboral			
	FECHA APLICACIÓN	FECHA CREACIÓN	VERSIÓN	APROBADO POR
PD-AM0004	08/02/2012	25/10/2011	V1	Dirección Médica

1. OBJETO / ALCANCE

Establecer las actividades a seguir por parte de las trabajadoras sociales sanitarias de Mutua Universal, en la realización de acciones facilitadoras para la Reinserción Laboral de los trabajadores que:

- habiendo sufrido un accidente laboral o no laboral, o enfermedad profesional o común, quedan incapacitados para desarrollar su trabajo habitual, es decir, son subsidiarios de una Incapacidad Permanente Total.
- aquellos trabajadores que durante el proceso de IT han perdido su empleo (situación de desempleados)

Imagen 5 – Procedimiento Reinserción Laboral (Mutua Universal)

Programa desarrollado por el Equipo de Trabajadoras Sociales de Mutua Universal, dirigido a la reorientación e integración social y laboral de personas discapacitadas y de colectivos en riesgo de exclusión social.



Su objetivo es promover, en la medida en que la situación lo permita, la reinserción laboral de aquellos trabajadores que tras sufrir un accidente de trabajo han quedado afectados de un grado de incapacidad que les imposibilita volver a desempeñar su actividad laboral y/o han perdido su empleo durante el proceso de recuperación y se encuentran en situación de riesgo de exclusión social (personas mayores de 45 años, familias monoparentales...).

A.3. Elaboración de registros y otra documentación del sistema.

Análisis y elaboración de la documentación y registros necesarios e implantación de los mismos.

Biblioteca Intranet
Biblioteca de Documentos
 03. Asistencia Sanitaria/Trabajo Social

Biblioteca de Documentos

Nuevo documento | Cargar documento | Arriba | Nueva carpeta | Filtro | Editar en hoja de datos

Tipo	Nombre	Fecha pub./	Mod	Formato	Estado del Documento
Cuenta = 39					
Tipo documento : Documentación externa (2)					
Tipo documento : Instrucciones de trabajo (3)					
Tipo documento : Otros Documentos (9)					
Tipo documento : Procedimientos (8)					
Tipo documento : Registros (17)					
Cuenta = 17					
RE218	Vias Seguimiento Host	08/02/2012		Infor04	Aprobado
RE219	Seguimiento Trabajo Social Sanitario	07/02/2012		FR094	Aprobado
RE220	Solicitud ayuda domicilio_acompañamiento	06/02/2013		FR095	Aprobado
RE221	Solicitud BAS dietas_locomocion_traslado V4	04/02/2013		FR096	Aprobado
RE222	Solicitud BAS (Genérica) V3	04/02/2013		FR096	Aprobado
RE223	Modelo Carta de pago (genérico V6)	08/07/2013		FR0971	Aprobado
RE224	Hoja Seguimiento Casos Menores Enfermos	06/02/2013		FR098	Aprobado
RE225	Informe Social	07/02/2012		FR099	Aprobado
RE226	Cuadro de Mando V3	04/02/2013		N.Aplica	Aprobado
RE227	Solicitud itinerario formativo Manpower (Cuestionario)	07/02/2012		N.Aplica	Aprobado
RE228	Solicitud itinerario formativo Manpower (Informe social)	07/02/2012		N.Aplica	Aprobado

Imagen 6 – Documentación del SGC. Trabajo Social. Intranet Calidad Asistencial (Mutua Universal)

Toda la documentación del SGC se encuentra en una intranet a la que tiene acceso todo el personal sanitario de Mutua universal.



Las trabajadoras sociales tienen acceso a la historia clínica informatizada del paciente y registran en ella la actividad realizada.

A.4. Sistema de medición, análisis y mejora:

- ✓ Elaboración de un **cuadro de mando** para el seguimiento de la actividad realizada en el que se encuentran codificados entre otros, los siguientes campos: Tipo de gestión realizada, procedencia de los casos gestionados, problemática social detectada...
- ✓ **Elaboración de indicadores** para medir mensualmente el grado de cumplimiento de los procesos definidos:
 - **% de casos gestionados** por la trabajadora social respecto a las bajas por accidente laboral atendidas en los Centros Asistenciales.
 - Gestiones realizadas por la trabajadora social en **pacientes hospitalizados**.
 - **Procedencia** de los casos gestionados.
 - **Problemática social** detectada.

A.5. Elaboración y seguimiento de objetivos específicos para el servicio.

B. Implantación:

- Elaboración del calendario de implantación
- Formación del equipo de trabajadoras sociales: Sistema de Gestión de Calidad Asistencial, procedimientos de actuación específicos elaborados, indicadores y registros del sistema.
- Sistemas de comunicación: inclusión de toda la documentación en la intranet propia del sistema de gestión de calidad asistencial de Mutua Universal.



Tras la implantación, la **empresa certificadora** (EQA), realiza la auditoría necesaria para ampliar el alcance y **certifica que el sistema implantado cumple con los requisitos establecidos por la norma UNE EN ISO 9001:2008**.

C. Evaluación: Realización de auditorías internas y externas; seguimiento, medición y análisis de objetivos e indicadores por parte de la Coordinadora de trabajo social.

D. Mejora continua:

- ✓ Gestión de las No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.
- ✓ Elaboración e implantación de propuestas de mejora. Evaluación continua.

4. CONCLUSIONES

La intervención basada en procedimientos específicos de actuación, que han sido definidos previamente en función de los factores de riesgo y/o situaciones detectadas, facilita el proceso de intervención de las trabajadoras sociales de Mutua Universal y permite ofrecer a los pacientes una atención más profesionalizada y proactiva.

La inclusión del Servicio de Trabajo Social de Mutua Universal dentro del SGC ha permitido la incorporación de mejoras en los procesos de intervención y una mayor cohesión del equipo asistencial.



5. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Colom Masfret, D. (2011). El Trabajo Social Sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos. Editorial UOC.
- 📖 Benavides Vico, A. (2007). Mutuas de Accidentes de Trabajo: Manual Práctico de Prestaciones. Valladolid: LexNova
- 📖 Fernandez, M. (2012). *Trabajo Social Sanitario en una Mutua de Accidentes de Trabajo. Factores de Riesgo Social en pacientes que han sufrido Accidente Laboral. Estudio de variables psicosociales asociadas al proceso asistencial. Agathos*, Nº 1 - 14 a 27.
- 📖 Generalitat Valenciana. (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. 2012*. Agencia Valenciana de Salud.
- 📖 Mutua Universal (2013). *Manual Calidad Asistencial - Mutua Universal*.
- 📖 SESCOAM (2012). Manual de Calidad Asistencial. Servicio de Salud de Castilla la Mancha.



LISTAS DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Víctor Manuel González Meizoso

RESUMEN:

El interés y las demandas planteadas desde entidades gestoras de Servicios Sociales para acceder a servicios profesionales de carácter puntual han propiciado la creación de la Lista de Profesionales Independientes. En esta comunicación se describe el diseño y creación de un instrumento de ordenación y organización para la prestación de servicios profesionales independientes a entidades de servicios sociales.

Palabras clave: servicios profesionales, lista, gestión.

1. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

La propuesta de servicio surge de las demandas planteadas al Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia (COTSG) desde diversas entidades gestoras de Servicios Sociales en las que manifiestan su interés en contar con servicios profesionales de carácter puntual para atender diferentes necesidades, entre otras, las cargas de trabajo producidas en un momento concreto, la preparación de licitaciones, etc.

Asimismo, también se han recibido demandas de personas que a título individual requieren los servicios de un profesional para la realización de gestiones tales como la tramitación de prestaciones que, si bien, son atendidas desde los Servicios Sociales públicos, por diversas razones prefieren recurrir a servicios de carácter privado.



2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Objetivos:

- Diseñar un instrumento de ordenación y organización que permita a las personas colegiadas prestar servicios como Profesionales Independientes a entidades gestoras en Servicios Sociales.
- Facilitar a las entidades gestoras en Servicios Sociales la identificación de profesionales competentes para dar respuesta a las necesidades planteadas en cada momento.
- Promover la inserción laboral de las personas colegiadas a través de la difusión de la actividad profesional independiente.

Para la elaboración de la Lista se han seguido los siguientes pasos:

- Establecimiento de los requisitos para la inscripción:
 - Ser titulado/a universitario/la en Trabajo Social.
 - Ser colegiado/a, o recolegiado/a, con una antigüedad de por lo menos 3 meses.
 - Tener una experiencia profesional acreditada como trabajador/a social de por lo menos 1 año.
 - Tener formación complementaria en el campo de la intervención social con personas en riesgo de exclusión social (personas con discapacidad y/o dependencia, personas sin hogar, personas con trastornos adictivos,



minorías étnicas, mujeres víctimas de violencia de género,...) de, por lo menos, 100 horas.

- Establecimiento de los derechos y obligaciones de las personas que formen parte de la Lista:
 - Derechos:
 - Derecho a obtener de la entidad solicitante el asesoramiento que precise para el mejor desarrollo de la actividad.
 - Derecho a cobrar sus honorarios, una vez finalizado el trabajo, en un plazo máximo de un mes.
 - Deberes:
 - Deber de abstenerse de actuar cuando se tenga vínculo de parentesco, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado, o amistad íntima o enemistad manifiesta con la persona usuaria.
 - Deber de ejercer con diligencia, una vez acordado el servicio, sin poder abandonar o renunciar a la actividad sin causa justificada (por ejemplo: citación para asistir como testigo o jurado en un procedimiento judicial, convocatoria como persona miembro de una mesa electoral, hospitalización, enfermedad grave, accidente grave, hospitalización de un familiar de hasta el 2º grado, fallecimiento de un familiar de hasta el 2º grado,...).
 - Deber de tratar con respeto y dignidad a la persona usuaria.
 - Deber de remitirle a la entidad solicitante la documentación requerida, que ponga fin a la actuación



- Realizar la convocatoria de la Lista: Las personas interesadas podrán remitir la solicitud y documentación requerida, vía email, fax, correo postal o personalmente en la sede del COTSG. Para ello, se han establecido los plazos siguientes:
 - Anuncio de la convocatoria: quince días de antelación a través de la página web del COTSG.
 - Lista provisional: diez días después del cierre de la convocatoria.
 - Plazo de reclamaciones: diez días naturales siguientes a la publicación de la lista provisional.
 - Lista definitiva: cinco días hábiles siguientes a la finalización del plazo de reclamaciones, a través de la página web del COTSG.

- Determinar el modo de organización de la Lista: Se ha previsto que las inscripciones se agrupen siguiendo el orden temporal de registro de entrada de la solicitud y, bajo un criterio de territorialidad. Inicialmente, se ha previsto que este criterio de territorialidad tenga carácter provincial y dentro de cada provincia se han establecido, a su vez, áreas siguiendo la distribución existente en el sistema sanitario gallego. La distribución por provincias es la siguiente:
 - A Coruña: 3 áreas
 - Lugo: 3 áreas
 - Ourense: 2 áreas
 - Pontevedra: 2 áreas

No obstante, este criterio queda sujeto a revisión aplicándose el nivel de especificidad territorial adecuado en función del número de solicitudes recibidas.



- Regular el modo de acceso de las entidades interesadas a la Lista: El acceso a los datos se realizará mediante solicitud por escrito de la entidad interesada, con explicación de la causa por la que se requiere.
- Designar a la persona colegiada: Una vez recibida la solicitud, el COTSG designará a la persona colegiada en un plazo máximo de un día hábil, contado desde el siguiente al de la recepción de la solicitud. La persona colegiada será designado de acuerdo con los criterios de:
 - Territorialidad
 - Orden temporal de inscripción
 - Rotación entre todas las personas inscritas
 - Los exigidos por la entidad solicitante

3. RESULTADOS OBTENIDOS

Se han elaborado las bases que han de regir la convocatoria, que abrirá durante un mes, todos los años el día 10 de diciembre.

La puesta en marcha de este servicio está prevista para diciembre de 2013, por lo que no se pueden ofrecer resultados de participación ni de llamamientos.

4. VALORACIONES Y CONCLUSIONES

Pendiente de elaboración una vez se haya puesto en marcha el servicio.



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletín Oficial del Estado (1999, 14 diciembre). Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal [en línea]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

Boletín Oficial del Estado (2009, 14 noviembre). Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de servicios de pago [en línea]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/11/14/pdfs/BOE-A-2009-18118.pdf>



INNOVACIÓN Y RENTABILIDAD SOCIAL. ¡SÍ SE PUEDE! EL CASO DE NOUPERTRES, GESTIÓN SOCIAL

*Elvira Peris Alcayde
Lidia Vera Fernández*

Resumen

La dedicación y el esfuerzo que necesita la intervención social comunitaria hacen necesario la creación de empresas, que desde el ámbito privado, puedan dar respuesta en tiempo real a las demandas que la sociedad hace en el campo de la prevención de las conductas no saludables. Este trabajo se realiza desde la base del trabajo social y con el convencimiento de que la mejora y solución de estas demandas se consigue con un esfuerzo longitudinal del sujeto y su contexto más cercano.

Aún siendo los destinatarios principales de la intervención puesta en marcha en Noupertres, Gestión Social, los adolescentes y sus familiares, el trabajo se dirige a todas las acciones cuyo objetivo sea la prevención (comunidad, escuela y familia).

Palabras clave: innovación, prevención, adolescente, intervención, comunidad, adicciones, gestión social.

1. JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

Noupertres, Gestión Social, nace en 2010 de la mano de una trabajadora social y una filóloga, con el convencimiento de que la intervención social, en cualquiera de sus esferas (menores, dependencia, discapacidad, familia, 3ª edad, inmigración, mujer, conductas adictivas y cooperación internacional)



requiere de un trabajo costoso en esfuerzo, una dedicación continuada, minuciosidad y delicadeza en el trato y una gran cercanía, con los pacientes y todo su entorno.

Además, Noupertres, Gestió Social, es el resultado del emprendimiento de una serie de profesionales hacia un nuevo concepto de trabajo social. Un concepto basado en la prevención de los problemas sociales, cuyo objetivo principal es siempre la satisfacción de las necesidades de la sociedad en la que se desenvuelve.

Precisamente por este objetivo, Noupertres se sitúa en el ámbito privado, no como alternativa a la red pública de servicios sociales, sino como complemento a esta.

Se trata, pues, de una empresa de emprendimiento social, totalmente diferenciada del modelo de empresa privada capitalista, pero también se aleja de ONG, fundaciones o asociaciones sociales. Como organización, practicamos estrategias de mercado con objetivo social, este siempre será el centro de sus operaciones, los beneficios generados por la empresa serán continuamente utilizados para el impulso de sus objetivos sociales. Así pues, la pretensión de obtener y aumentar su beneficio económico persigue la meta de ampliar el desempeño de su labor en la dimensión social.

Generalmente, la gestión social ha sido definida como la construcción de diversos espacios para la interacción social. Se trata de un proceso que se lleva a cabo en una comunidad determinada y que se basa en el aprendizaje colectivo, continuo y abierto para el diseño y la ejecución de proyectos que atiendan necesidades y problemas sociales. Además, la gestión social implica el diálogo entre diversos actores, como los gobernantes, las empresas, las organizaciones civiles y los ciudadanos.



De esta forma, la gestión social se constituye como un canal mediante el cual la comunidad actúa con espíritu emprendedor para promover un cambio social. Para su éxito, es necesario reforzar los lazos comunitarios y trabajar por la recuperación de la identidad cultural y de los valores colectivos de la sociedad en cuestión.

Este nuevo concepto de trabajo social al que Noupertres hace mención tiene como marco de referencia la intervención comunitaria, dirigiendo nuestras acciones e influencias hacia los problemas surgidos dentro de un sistema, con el fin de incidir en el bienestar psicológico del individuo o el grupo social.

Trabajamos para fortalecer y empoderar a las personas y a la comunidad. Pensamos en el individuo como objeto de una intervención destinada a resolver sus demandas, y a su vez potenciamos sus capacidades personales para que se convierta, al mismo tiempo, en un recurso social para otro sujeto, pretendiendo así una simbiosis entre individuo y comunidad que genere bienestar social.

Poco a poco este equipo ha ido creciendo y en la actualidad cuenta con una plantilla de 10 empleados, formado por un equipo multidisciplinar (trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, médicos, profesores, educadores, entrenador deportivo, diseñadores...), que trabaja con cada uno de los pacientes desde su esfera profesional.

Se podría decir que el trabajo de Noupertres se desglosa en dos partes diferenciadas. Por un lado el trabajo que se realiza con ayuntamientos, centros educativos, universidades..., donde se realiza acciones destinadas a fomentar la educación para la salud, cuya filosofía es la prevención, en el sentido más amplio de este concepto, y otorgándole un peso relevante a la esfera de la prevención del consumo de drogas. Dentro de esta área, y según la legislación



vigente¹, se entiende la prevención como un conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o a otras conductas adictivas con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase la edad de inicio o bien no se convierta en un problema para la persona o su entorno social. Así pues, el trabajo que se realiza con estas entidades se centra en acciones y actividades, cuyo objetivo es sensibilizar, informar y formar en materia de educación para la salud.

La segunda área de trabajo de Noupertres es la intervención directa en usuarios con diferente tipo de demanda. Aunque la población a la que se dirige el trabajo es muy amplia, y el tipo de patología o problemática es muy diversa, se hace especial hincapié en el trabajo con adolescentes y jóvenes con graves problemas de conducta, fracaso escolar, malas relaciones familiares, consumo de drogas... Por lo que el trabajo que realizan los diferentes profesionales no sólo se centra en ellos, sino que es necesario abordar esta situación con la familia más directa (padres y hermanos), y en alguna ocasión con otros familiares que sean clave en el desarrollo educativo del paciente (abuelos, tíos, primos, etc.), incluso en los círculos de amistades.

La etapa evolutiva en la que están inmersos estos sujetos justifica en sí misma la intervención con ellos, por ser un momento del desarrollo de continuo cambio (físico y psicológico), con una gran crisis de identidad, en el que tiene que establecer cuáles son sus prioridades y necesidades, sus metas a corto y largo plazo, afianzar su grupo de amigos, las primeras relaciones en pareja, su nuevo rol dentro de la familia... Es por todo esto que es necesario intervenir con ellos en el momento que su comportamiento y su conducta se ha desviado

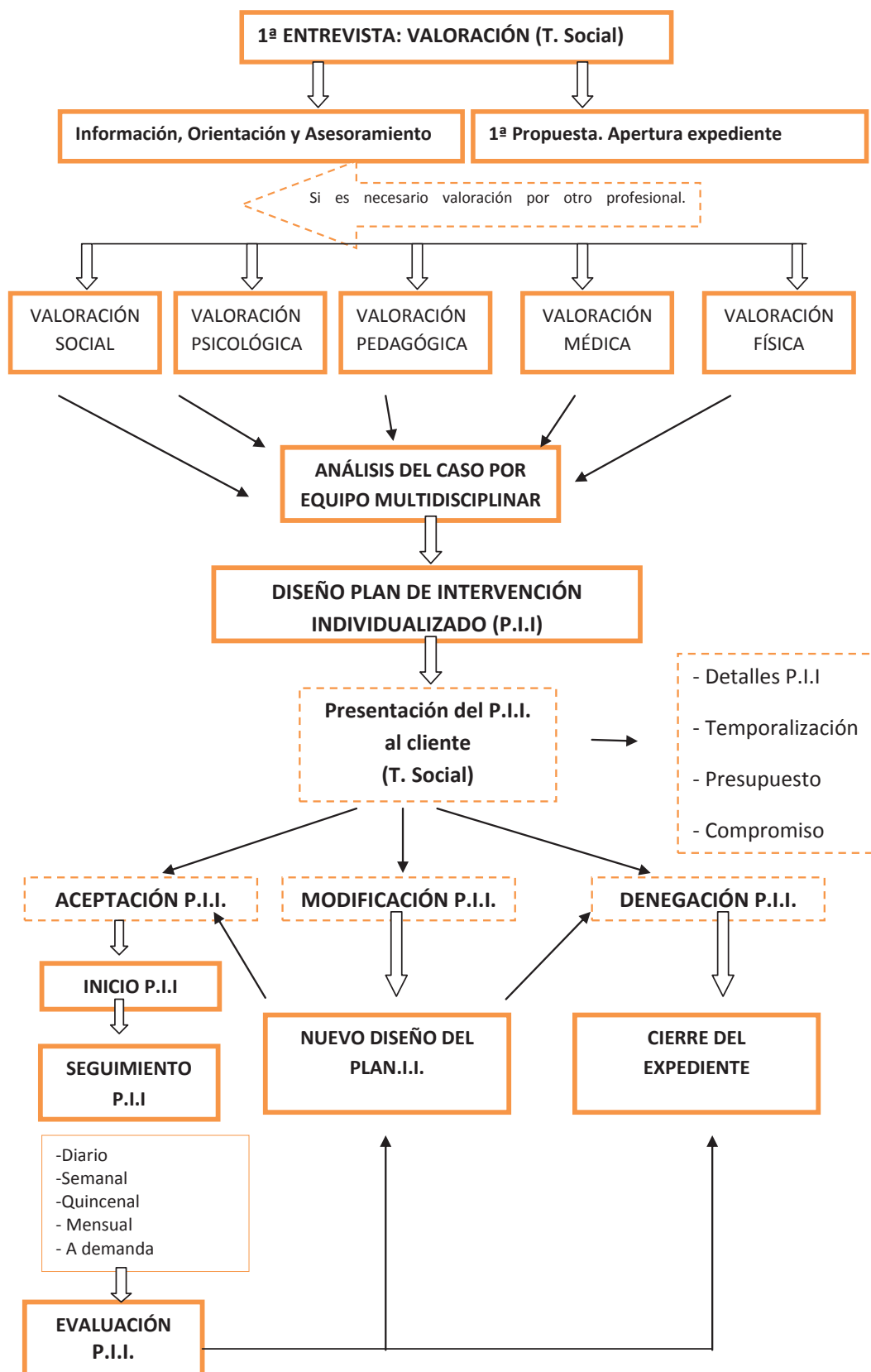
¹ Ley 3/1997, de 16 de junio, de la Generalitat Valenciana, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos



de lo que es saludable para ellos y está teniendo graves consecuencia para la salud física y mental suya y de su entorno (familiar y social).

La intervención en niños con dificultades de comportamiento, establecimiento de normas familiares, malos hábitos de alimentación, dificultades de aprendizaje, etc. es otro de los ámbitos de actuación de Noupertres.

A continuación detallamos el protocolo de intervención profesional de la empresa Noupertres, en el que se puede observar el trabajo multidisciplinar y la transversalidad de las intervenciones, pero cuyo punto de partida es la intervención de la trabajadora social, que coordina y unifica las intervenciones:





2. PRINCIPALES RESULTADOS

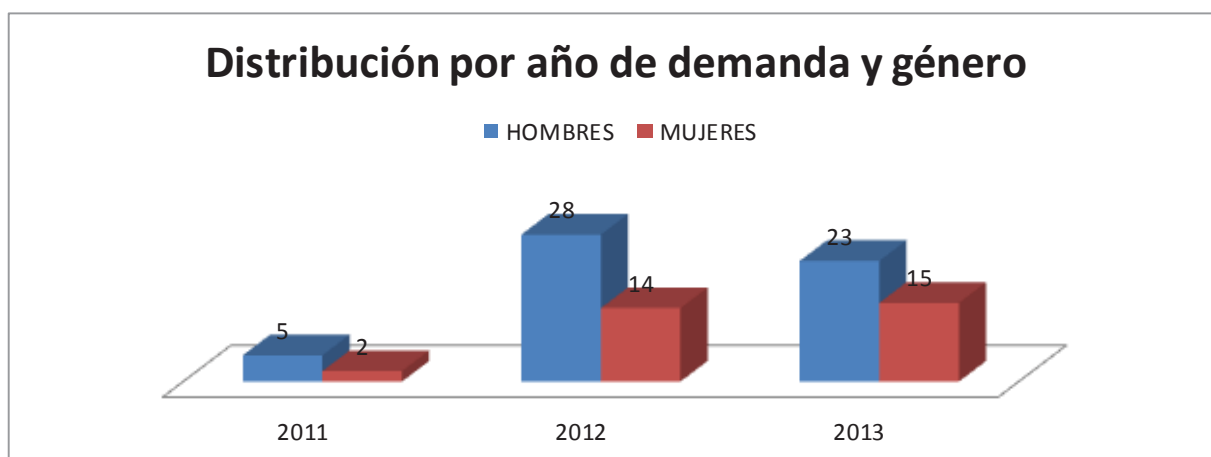
En 2011 se inician 6 expedientes; a lo largo del año 2012 se abren 32 nuevos expedientes y en 2013 hasta agosto se han iniciado otros 43 expedientes nuevos.

La plantilla laboral en septiembre de 2011 era de 2 personas. En junio de 2013, somos 10.

La facturación en 2012 aumentó un 237 % con respecto a 2011 y en lo que llevamos de año un 146 % con respecto al 2012.

A continuación se muestran algunos de los datos que evidencian la evolución del trabajo que se está realizando, y demuestran que está dando sus frutos y es efectivo.

- Durante estos tres años se han atendido 87 sujetos. La distribución por año de demanda y género se observa en el siguiente gráfico:



(Hay que tener en cuenta que los datos de 2013 son sin que el año haya terminado, por lo que la previsión es que se incremente el número de atenciones respecto a 2012)

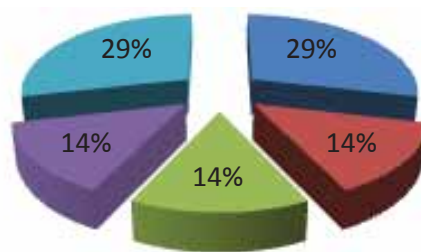
- Por años, la edad de los pacientes se refleja en los siguientes gráficos. Hay que indicar que la gran parte de la población entre 40-71 años son los padres de los adolescentes y jóvenes que vienen a tratamiento, con



los que también se realiza una intervención tanto individual como grupal; aunque el origen de la demanda sea la problemática con el hijo.

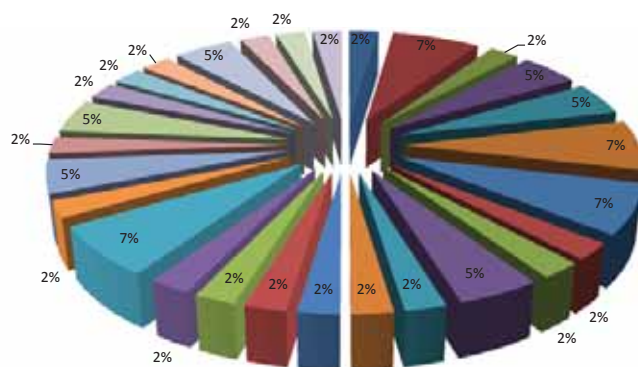
2011. Distribución de pacientes (%) por edad

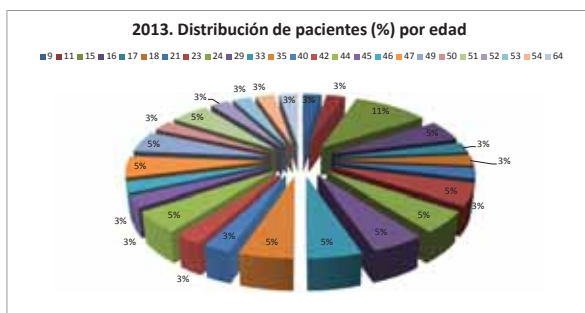
■ 15 ■ 16 ■ 20 ■ 49 ■ 53



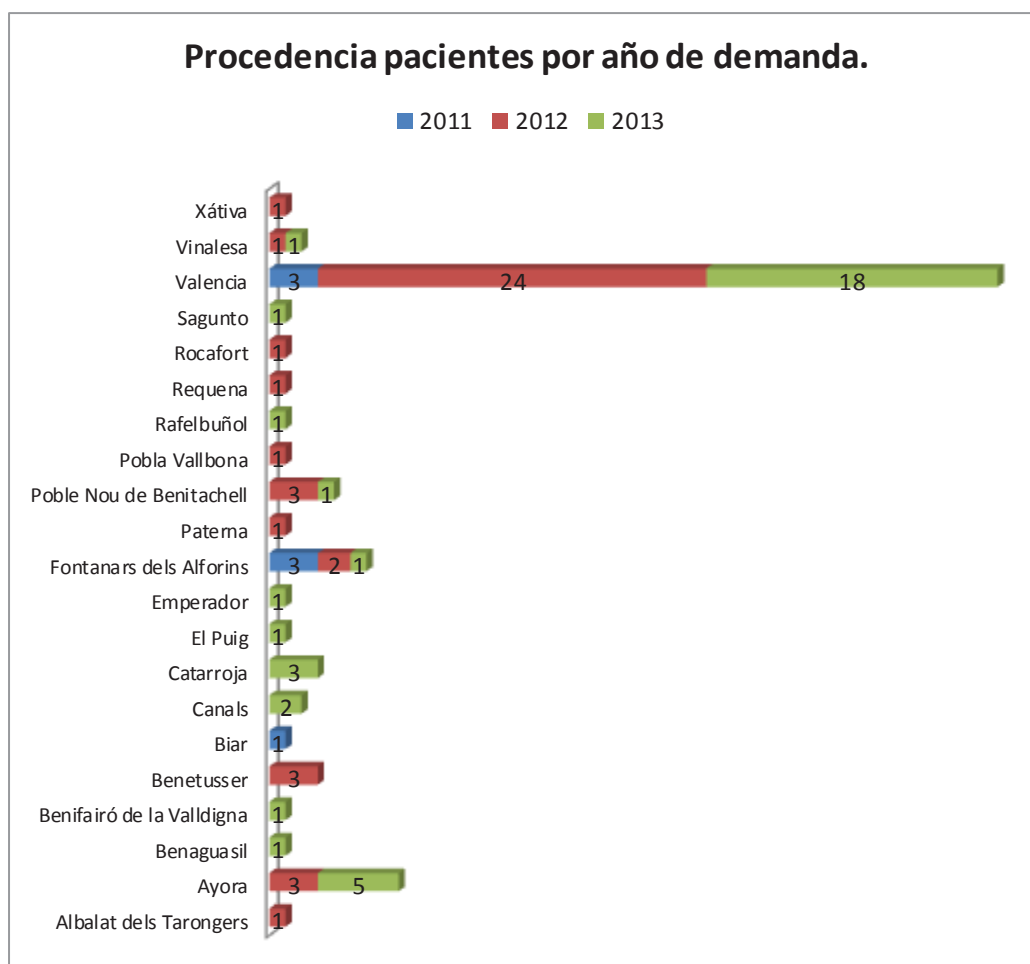
2012. Distribución de pacientes (%) por edad

■ 15 ■ 16 ■ 17 ■ 18 ■ 19 ■ 20 ■ 21 ■ 22 ■ 23 ■ 24 ■ 26 ■ 28 ■ 29 ■ 30
■ 33 ■ 34 ■ 39 ■ 42 ■ 45 ■ 49 ■ 50 ■ 51 ■ 52 ■ 54 ■ 55 ■ 56 ■ 62 ■ 71





- Tal y como se observa en el siguiente gráfico la procedencia es dispar, incluso contamos con un número importante de sujetos que vienen a atención, con una periodicidad semanal, de municipios lejanos a la sede de la empresa. Se ha conseguido con ellos una fuerte adherencia al tratamiento y la distancia no se entiende con un elemento negativo para abandonar el recurso.



3. CONCLUSIONES

Después de estos tres años de andadura hemos comprobado que existe una demanda social real tanto por parte de la administración pública como de particulares y centros privados de este tipo de intervención: tratamientos y seguimientos enfocados desde un prisma multidisciplinar e innovador.

Por otro lado, queremos concluir la valoración de la experiencia haciendo mención a los criterios de “buenas prácticas” que Noupertres, Gestió Social,



sigue en su proceso de intervención, entendiendo como *buena práctica* aquella experiencia considerada como la más óptima de las actuaciones, que tiene un impacto en la mejora de la calidad de vida de las personas, además de añadir valor a la propia empresa y también a la comunidad. Estos criterios parten del marco conceptual del trabajo social y siguen los enfoques teóricos y metodológicos de los sistemas de calidad, que son:

- Formación especializada y participación activa.
- Promoción de la reflexión, el diálogo y el acompañamiento de los usuarios en la construcción del proyecto vital de cada persona.
- Orientación hacia la identificación y satisfacción de las necesidades, potenciación de las capacidades, fortalezas, recursos e igualdad.
- Apoyo humano, técnico y material en todas las intervenciones, ofreciendo calidad en el servicio.
- Compromiso de la empresa, responsabilidad y ética con usuarios, organizaciones, entidades, colaboradores y personal trabajador.
- Transparencia y rentabilidad en la gestión.
- Sostenibilidad, programación y continuidad de todas las acciones, medidas y evaluadas sistemáticamente, mediante procesos de mejora continua.



4. BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (1992). *Introducción al trabajo social*. Madrid: Siglo XXI España Editores.
- Ander-Egg, E. (1992). *Reflexiones en torno a los métodos del trabajo social*. México: El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (1994). *Historia del trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Butler, I., y Roberts, G. (2010). *Social work with children and families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Carrasco Arnal, J. (2009). Empresa y trabajo social, ¿una relación de ida y vuelta? *Humanismo y trabajo social*. Vol.8, 69-83.
- Carreras Roig, L. (2008). *El subsector empresarial no financiero de la economía social. La fiscalidad de las sociedades cooperativas, sociedades laborales y sociedades agrarias de transformación. El sector de la economía social o tercer sector*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. (tesi doctoral)
- De Robertis, C. (1988). *Metodología de la intervención en trabajo social*. México: Ed. El Ateneo.
- De Robertis, C. (2007). *La intervención colectiva en trabajo social*. Buenos Aires: Lumen.
- Fernández García, T. (2009). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial.
- García Alba, J. y Melián, J. R. (1993). *Hacia un nuevo enfoque del trabajo social*. Madrid: Narcea Ediciones.
- Kisnerman, N. (1990). Comunidad. *Colección teoría y práctica del trabajo social*. Vol. 5. Buenos Aires: Humanitas.
- Kisnerman, N. (1995). *Atención individualizada familiar*. Buenos Aires: Lumen.
- Marchioni, M. (1994). *La utopía posible, la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales*. Santa Cruz de Tenerife: Benchoño.
- Monzon Campos, J.L. (1994). La Economía Social en la realidad española, *Información Comercial Española*, 729, 30.
- O'Loughlin, M. y O'Loughlin, S. (2009). *Social work with children and families*. London: Learning Matters.



- Ordinas Montojo, T. (1993). La empresa privada en los servicios sociales. (anotaciones para un debate necesario). *Cuadernos de Trabajo Social*, 4-5. pág. 255-260. Madrid: Ed. Universidad Complutense de Madrid.
- Parker, J., y Bradley, G. (2009). *Social Work Practice. Assessment, planning, intervention and review*. Glasgow: Learning Matters.
- Richmond, M. E. (1997). *Caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Vara Miranda, M.J. (1994). Funciones de la Economía Social en el modelo de desarrollo económico. *Información Comercial Española*, núm. 729.



DIFUNDIR EL TRABAJO
SOCIAL EN ESPAÑA:
REVISTAS Y
PUBLICACIONES



DOCENTES UNIVERSITARIOS Y PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.

ELABORACIÓN CONJUNTA DE MANUALES

Alfredo Hidalgo Lavié¹²

Presentación

Es un tema manido, sin embargo forma parte de un gran debate aún no resuelto satisfactoriamente: la línea divisoria entre la sociedad/mercado y la Universidad no es, precisamente, estrecha. Llevamos lustros debatiendo sobre la necesidad de ajustar los planes de estudios a las demandas reales de la sociedad, también los contenidos teóricos de las materias y, por ende, de los manuales básicos requeridos para el proceso formativo. Teoría y práctica, probabilidad y praxis, creencia formal y experiencia constituyen un tándem que, en numerosas ocasiones, no producen resultados deseados.

Este recelo por un punto común de encuentro es más pronunciado, si cabe, en las titulaciones que denominamos *eminentemente prácticas*. Y nuestra titulación forma parte de ella, y viene además de ella misma, de su singular origen, la formación profesional. En poco tiempo, una de las grandes aspiraciones de nuestros profesionales ha conseguido hacerse realidad, acceder a la categoría anhelada de estudios universitarios, primero como Diplomatura y, en el presente, bajo el nuevo formato educativo superior: el Grado. Un esfuerzo por el que ha merecido la pena combatir vehemente y que posee no pocas cualidades en los efectos que ha introducido en los ámbitos laboral y profesional conjuntamente.

¹ Departamento de Trabajo Social. Facultad de Derecho. UNED. Asesor del Espacio Europeo en la UNED para la elaboración de la titulación de Grado en Trabajo Social, 2008/9.



Pero este acceso a la titulación superior, transcurridos sus iniciales años, no ha estado exento de una cierta polémica en relación a los programas, a los contenidos, a la bibliografía y a la propia producción de la misma. La demanda imperiosa de mayor pragmatismo o la concepción, también propia, de lo útil y necesario, tan característica de la formación profesional, ha introducido un debate profundo sobre la necesidad del enfoque en la formación. Responder a la pregunta: ¿Qué necesita saber realmente un trabajador social?, no es una cuestión sencilla, ni hay consenso tampoco sobre ella. La nueva indumentaria universitaria le ha conducido por unos senderos no siempre provistos de aceptación colectiva. El desconocimiento también del escenario en el que se desenvuelven los intereses académicos junto con la autonomía universitaria ha contribuido lógicamente a este desencuentro.

El proceso de Bolonia, producto de la Declaración acordada en 1999 suscrita por los ministros de Educación de diversos países de Europa en dicha ciudad italiana, parecía presentar una ocasión histórica excepcional para enmendar esta dirección, para muchos, desviada. Esta Declaración conjunta dio inicio a un proceso de convergencia cuya finalidad excelsa consistía en facilitar el intercambio de titulados, de alumn@s y profesores, y, especialmente en cuanto concierne directamente a esta comunicación, adaptar los contenidos de los estudios universitarios a las demandas sociales. Su objetivo inmediato era, pues, mejorar la calidad y la competitividad del conjunto del proceso formativo a través de la nueva fórmula de los créditos ECTS³. Finalmente, este proceso dio lugar a la creación del Espacio Europeo de Educación Superior⁴, el cual establecería las bases para la creación de un marco de referencia para las reformas educativas que los países tendrían que llevar a cabo.

El proceso de Bolonia se presentaba, por consiguiente, como una oportunidad para la conquista de este espacio: la promoción de habilidades y competencias,

³ Abreviatura de European Credit Transfer and Accumulation System, en su versión inglesa, (Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos). Unidad de medida que cuantifica el trabajo del estudiante y que permite la convalidación de asignaturas. Un crédito ECTS equivale, según esta medición, a 25 horas de trabajo (aula, tutoría, labor personal).

⁴ El Espacio Europeo de Educación Superior, en sus siglas EEES, pretende armonizar los distintos sistemas educativos de la Unión Europea. No obstante, además de los 27 países de la Unión, se han sumado desde el año 2001 hasta el presente otros muchos países más, superando en la actualidad, la cifra de 45 Estados.



genéricas y específicas, útiles y necesarias para el proceso formativo. Es evidente que este proceso no sólo no ha concluido, sino que además también se ha visto afectado por la irrupción y persistencia de la crisis económica y financiera que azota a todos los contrayentes del Acuerdo, aunque de modo desigual. Ejemplo de ello, es la congelación de la promoción de empleo público y la ausencia de reposiciones en los equipos docentes que, como es natural, incide en las ratios de atención profesorado/estudiantes y, por ende, en la capacidad efectiva de la tutorización y seguimiento en los procesos de aprendizaje. Asimismo, la diversidad entre las diferencias nacionales se presenta como una trayectoria que se prolongará en el tiempo a merced tanto de las coyunturas como de los propios elementos constituyentes de las titulaciones en cada país en función de su historia, desarrollo económico y social, variables culturales, etc. Y Trabajo Social, a este respecto, es un caso bastante ejemplar, en el sentido que, frente a otras titulaciones de las Ciencias Sociales, llamémoslas *históricas* si me pasan la expresión (como Políticas o Sociología), no todos los países de nuestro entorno la han elevado a la categoría de formación universitaria y no siempre de igual modo.

Un apunte sobre la identidad profesional, su reconocimiento social y académico. Diferencias nacionales.

Sin duda alguna, los Acuerdos de Bolonia han significado un antes y un después en cuanto a materia de formación educativa y niveles para Trabajo Social, aunque algunos de sus objetivos no merezcan todo el consenso que necesitan. No obstante, nadie pone en cuestionamiento que el gran valor añadido que posibilita estos Acuerdos es merecedor de reconocimiento: facilitar la movilidad. Problema distinto, pero vinculado, es uno de nuestros destacados y sobresalientes déficits: el conocimiento de otros idiomas. Cuestión delicada porque afecta no sólo a nuestros profesionales y estudiantes, sino incluso a no pocos docentes que, de este modo, ven imposibilitado su acceso a otras fuentes de información y conocimiento y, dicho sea de paso, también a la correspondiente producción propia literaria.

Aunque, como se ha venido afirmando, en estas últimas tres décadas la enseñanza de Trabajo Social ha venido experimentado un análogo desarrollo



en casi todos los países que firmaron el Acuerdo y las enseñanzas se han implantado en el seno de las universidades o bien en instituciones similares de enseñanza superior (Christine Labonté Roset, 2006), aún subsisten acusadas diferencias nacionales, por ejemplo, en la duración temporal de los procesos formativos de los programas de Grados. Dicho de otro modo, no todos duran cuatro años como en el caso de nuestro país, y esta es sólo una diferencia ilustrativa entre otras muchas. Unas diferencias nacionales que sólo se pueden entender al albor de la propia historia de la profesión en el país de origen, de la concepción y organización de su respectivo modelo de bienestar y, en suma, de sus avatares institucionales. Por tanto, uno de los desafíos mayores es, como se viene mencionando, *“que las universidades europeas promuevan el mutuo reconocimiento de los grados, superando las actuales diferencias existentes entre países y las propias de cada país”* (M^a. Asunción Martínez, *“The Bologna Process and the Challenges for the future of Social Work*, en: Frost, E., Freitas, M.J. y Campanini, A., 2007, p.34).

Las coyunturas económicas y políticas de cada Estado, y en conjunto de toda Europa, influyen igualmente en todo este proceso de integración. Una integración que no debe ser entendida sólo a nivel académico, sino también profesional; la identidad profesional que, erróneamente, algunos pueden creer resuelta sólo con la conquista del espacio académico. Como señalan, por ejemplo, George Giacinto y Gloria Lankshear, *“tanto en el Reino Unido como en la Europa continental su estatus se ha venido cuestionando... la identidad de los trabajadores sociales se ha erosionado como consecuencia de una acción social cada vez más compleja y plural. Incluso en las zonas más al norte de Europa, Trabajo Social ya no goza del monopolio de la asistencia social dentro de los estados de bienestar... otros agentes (actores) de los cuidados socio-sanitarios en el continente europeo compiten con los trabajadores sociales y van haciéndose de sus funciones y de sus tareas”* (Ciarchi, G.G. y Lankshear, G., 1998, p.25). En mi opinión, por muy atrevida que pueda llegar a parecer, existen razones para pensar que Trabajo Social, como profesión y como disciplina, es mucho más vulnerable que otras profesiones, y otras disciplinas, a los cambios del modelo social.

En paralelo, otra cuestión delicada se abre camino en el complicado mundo de la transmisión de saberes. Por un lado, la investigación que se realiza en



nombre del Trabajo Social, cuestión que nos permite nuevamente cuestionarnos, valga la redundancia, sobre la identidad *de lo nuestro*. Por otro lado, la capacidad del docente en nuestra disciplina, que poseyendo incluso formación en la titulación expresa, carece de dilatada (o ninguna) experiencia profesional práctica. Una interrogante, crítica y severa, que María Moritz, Presidenta de la Austrian Association of Social Workers, se realiza en su país al comprobar que en tres de los ocho centros formativos en Austria, ninguno del profesorado posee experiencia personal en Trabajo Social: *“¿Qué tipo de trabajadores sociales están formando estos centros universitarios?, ¿van a ser aptos para intervenir con problemáticas complejas?... el futuro dirá”* (Moritz, M. en: Lavié, A.H., 2012, p.72).

Un camino sinuoso para paliar déficits: inquirir a los profesionales

Desde mis inicios en 1995 como profesor en nuestra disciplina, vengo apreciando que tanto nuestros estudiantes como toda la comunidad de profesionales de la acción social comentan informalmente la insuficiencia, por ausencia, de un enfoque más experimental y práctico en los manuales de estudio, lecturas complementarias y artículos de investigación.

Sin duda, un avance significativo se ha producido en esta dirección con la aparición de textos de ejercicios prácticos para la resolución de supuestos. Pero está fuera de toda cuestión que son claramente insuficientes. El problema es aún mayor cuando la naturaleza de la materia posee un contenido más teórico y cerrado, más especulativo y hermético. ¿Cómo aprehender el saber empírico de los técnicos que son los que realmente se enfrentan, día tras día, con la acción y gestión puramente profesional? Por supuesto, y primeramente, investigando. Pero investigando sobre la intervención profesional, sobre el método, no haciendo –como suele suceder en no pocas ocasiones- Sociología o Antropología en nombre del Trabajo Social, siendo indispensable, dicho sea de paso, el saber inter y multidisciplinar para la formación completa, pero esta es otra cuestión. Cuando no se investiga sobre la intervención ni sobre el medio, no queda más camino que el inquirir. El análisis de un grupo de discusión compuesto por profesionales es un claro ejemplo de cómo asir la sabiduría, el conocimiento efectivo, del que más sabe, y lo sabe porque conoce



el rostro del usuario, la organización en la que trabaja y las reflexiones propias productos del intercambio de pareceres y perspectivas de los grupos multidisciplinares.

Ciertamente, nada puede sustituir la experiencia profesional directa ulterior o la aproximación del estudiante a la realidad a través de las prácticas externas, pero sí puede existir, y fabricarse, un sendero sinuoso entre la formación teórica, la investigación científica y el ejercicio auténtico profesional: la transmisión de saberes y experiencias de los propios técnicos, protagonistas fehacientes de la acción y de la gestión, los trabajadores sociales.

Unos pequeños ejemplos de aproximación

Los docentes universitarios debemos someternos a terapias de humildad, pero no todos lo hacen. Incluso, diría más, debemos someternos a lecciones de vuelo que nos permitan aterrizar en el asfalto, lo cual nos conduciría a tener un más amplio sentido de la realidad y nos alejaría, por momentos, y muy cuerdamente, de las atalayas de nuestros puestos y grandes responsabilidades.

Diseñar los contenidos de una asignatura en función de la probable contribución de los profesionales de calle es un posible comienzo y hacerles partícipes de la producción bibliográfica que se necesita para la formación en dichos contenidos es también casi una garantía de éxito. Entendiendo por éxito que la demanda formativa se traduce en un anhelo de querer saber de los propios actores. El equilibrio se encuentra en el reparto de las tareas, porque también los docentes tenemos nuestras propias habilidades y competencias, que no tienen por qué conocerlas, ni disponer de ellas, otros profesionales. Como también tenemos, porque lo hemos adquirido y lo cultivamos, también día tras día, nuestro saber, nuestro procedimiento y nuestra experiencia.

Esta firme convicción es la que me ha impulsado a proceder de este modo en las asignaturas de las que soy responsable y, sin dudarlo, he contado con aquellos que conocen y saben y que complementan satisfactoriamente el resultado final: intentar formar generosamente, siendo la generosidad producto



de este sumatorio, no siempre fácil, que consiste en aunar el conocimiento teórico con el saber práctico.

Pero no sólo han sido los manuales de lectura obligatoria, también los textos complementarios que, como su nombre indica, conforman una totalidad más rica y variada de lo que estimamos, supuestamente, como indispensable y necesario.

Posiblemente, uno de los mayores retos imprevistos ha sido las reservas de los propios profesionales ante la invitación, sobre lienzo blanco, para la reflexión libre y la creatividad literaria. Más allá de los informes y de los documentos habituales de trabajo, la redacción de un capítulo se presenta como un desafío difícilmente superable para muchos. Ciertamente, la rigidez necesaria de los formalismos académicos obliga a una supervisión detenida de la escritura, en su forma y en su fondo. También las habituales dificultades cotidianas en el desempeño de la labor profesional tornan complicada esta tarea, pues, ni siquiera, y es mucho más frecuente de lo que desearíamos, le permiten los tiempos suficientes para la reflexión distante y la observación debida. He aquí donde el profesional de la docencia desempeña una función primordial: orientar, aconsejar, coordinar y dirigir.

Mi experiencia personal en la Colección de nuestra Universidad *Sobre el ejercicio profesional del trabajador social* da buena fe de ello. La fortuna de contar con profesionales en activo que ejercen al mismo tiempo como profesores asociados, indudablemente, ha contribuido más fácilmente a cumplir con este objetivo. Est@s son un puente de gran valor para el saber universitario. Como una cometa, si me permiten la figura, ell@s nos sostienen con su mano entre el espacio libre de las formulaciones teóricas y el saber cotidiano que la realidad impone. ¡Cuánta realidad dispar de la consabida axiología *del ser y el deber ser!*

En la elaboración de los manuales básicos, de criterio obligado además en una Universidad como la nuestra (a distancia), es determinante la naturaleza de la materia, dado que es la naturaleza misma la que establece el perfil de la participación. Abordar, por ejemplo, y es mi caso, la historia de la profesión y de la disciplina, desde una perspectiva comparada, en aras de aprehender las variables múltiples que inciden en su origen, evolución y tendencias de futuro



exige un saber ilustrado, no siempre a disposición de los profesionales “*comunes*”. En este aspecto, es mucho más decisiva la experiencia institucional y de gestión, para entendernos, que la denominada experiencia profesional en intervención. Sin duda, empero, *no es y no debe ser* el caso para otras naturalezas y otras materias.

Faltaría a la verdad si no añadiera, por último y a modo de conclusión, que esta experiencia no es sólo útil y positiva, también es rica y creativa para tod@s: profesionales, docentes y estudiantes, también para la sociedad. Los que amamos, en serio, el estudio y la enseñanza, somos conscientes de las limitaciones y finitud de las perspectivas unidireccionales. Recordamos el saber enciclopédico de los inicios de la educación, sus múltiples y variadas fuentes, la alta productividad de intercambios de conocimientos. No es sólo Bolonia, en aras de una mayor calidad de la enseñanza universitaria, la que nos abre los brazos a los docentes hacia el profesional, es la esencia misma de la pasión por saber la que nos impulsa a preguntar, a refutar, a discernir... a hacer partícipes, en suma.



Reseñas bibliográficas

Ciarchi, G.G. y Lankshear, G. (1998), "The eclipse of social work in Europe", *Social Work in Europe*, vol.5, nº3.

Davies, M. (1981), *The Essential Social Worker*, Heinemann, London.

Fortunato, V., Friesenhahn, G.J., Kantowicz, E. (2008), *Introduction Social Welfare Changes in European Contexts*, Carocci Editore, Roma.

Frost, E., Freitas, M.J., Campanini, A. (2007), *Social Work Education in Europe*, Carocci Editore, Roma.

Labonté Roset, C. <<La formation au travail social en Europe>>, Paper. VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. 17/18/19 de mayo de 2006. Zaragoza.

Moritz, M., "Austria", en: Lavié, A.H. (Coord.) (2012), *Trabajo Social en Perspectiva Comparada. Historia y ejercicio de la profesión. Una selección de países*. Netbiblo-UNED, La Coruña.

Parton, N. (Ed.) (1986), *Social Theory, Social Change and Social Work*, Routledge, London.

Sheppard, M. (1995), *Care Management and the New Social Work*, Whiting & Birch, London.

Stanley, S. (Ed.) (2011), *Social Work Education in countries of the East: issues and challenges*, NY:Nova, New York.



EL PAPEL DE LAS REVISTAS DE TRABAJO SOCIAL EN EL DESARROLLO DE LA DISCIPLINA

Pedro José Cabrera Cabrera, Luis Nogués Sáez, M^a Teresa García Giráldez ¹

RESUMEN

Las revistas de Trabajo Social brindan espacios discursivos dinámicos de difusión de investigaciones y experiencias que han de reforzar los ámbitos académico y profesional. El papel que han de jugar en la actual situación de malestar académico, político y social para fortalecer la disciplina impulsa a un debate abierto, no exento de tensiones creativas -contrastes del mundo académico con el mundo profesional, relación entre teoría, academia y práctica, entre ciencia e ideología, investigación y reforma social, conocimiento tácito y conocimiento explícito, etc. - que han dado pie a compromisos para que no se resuelvan de modo unilateral dichas contradicciones.

La tarea de las revistas se ha de desarrollar de forma independiente y rigurosa, las decisiones en relación a lo que se publique no han de verse determinadas por mezquinos intereses personales que en última instancia acabarán anegando las posiciones críticas. Por eso mismo, no se han de limitar a comentar los hechos como algo ajeno a los valores, sino fomentar la autocritica, impugnar las viejas certezas, abrir el debate de ideas y abandonar los lugares comunes. Para lograrlo es imprescindible introducir también la perspectiva de los ciudadanos, usuarios de recursos y servicios sociales; en este sentido, los equipos que conforman las revistas han de impulsar en los investigadores una actitud de recogida de estas voces y suscitar el intercambio entre expertos, técnicos y profesionales en un verdadero debate social y ciudadano.

PALABRAS CLAVE: Revistas Académicas / Índices de impacto / Investigación en Trabajo Social /

1. Introducción

El proceso de consolidación académica de la disciplina, que en las últimas décadas ha supuesto la equiparación de títulos, Departamentos y Facultades de Trabajo Social con los del resto del sistema universitario español, requiere también obligatoriamente la adopción de los mismos criterios y estándares que se han venido siguiendo históricamente en otras áreas y especialidades científicas durante el proceso de generación, validación y difusión de la investigación propia y específica. Esto implica que las revistas de Trabajo Social que se publican en nuestro país, deberán cumplir un importantísimo papel en el futuro inmediato, no sólo por brindar un espacio discursivo abierto al debate intelectual y el intercambio de ideas y experiencias, sino como canal instituido de reconocimiento profesional e investigador. En la actual situación de crisis económica, con sus secuelas de malestar en la sociedad, las instituciones políticas y la propia Universidad, este importante rol que han de jugar las revistas académicas de Trabajo Social no puede sino estar sometido a fuertes tensiones y contrastes inevitables entre el mundo académico y el mundo

¹ UComillas. pcabrera@chs.upcomillas.es; UCM. lnogues@trs.ucm.es; matgarci@pdi.ucm.es



profesional, disensos que nos vuelven a interrogar sobre cuál ha de ser la relación entre teoría y práctica, entre ciencia e ideología, y en definitiva nos obligan a pensar creativamente cómo compaginar la investigación científica basada en hechos, datos y evidencias empíricas contrastadas, sin caer por ello en el academicismo más irrelevante y perder así la voluntad de reforma y transformación social que son consustanciales a nuestra disciplina desde sus orígenes.

De hecho, en los últimos años se han creado o han consolidado su posición bastantes revistas de Trabajo Social en España que han adoptado los criterios o estándares aplicados internacionalmente para considerar como científica a una publicación periódica (regularidad; normas bibliográficas estrictas; filiación institucional de sus autores; revisión anónima por pares; resúmenes y palabras clave; internacionalización, etc.). Puesto que se trata de un camino inevitable y a recorrer más pronto que tarde, la pregunta que hemos de hacernos es: ¿cómo podemos andarlo, aprovechando al máximo las ventajas que nos ofrece y minimizando los inconvenientes y gabelas que inevitablemente entraña?

2. ¿Calidad real o supuesta?: Impactos, rankings, índices y citas al portador

En general, para que un trabajo sea considerado “científico”, debe haberse demostrado relevante para la comunidad académica de referencia y haber obtenido un impacto demostrado sobre la misma que puede ser medido y estimado de forma cuantitativa hasta ubicarlo en un ranking de calidad objetivamente evaluada. Esto es esencialmente lo que muestran los índices de impacto que clasifican a las revistas académicas, los investigadores en particular y cada uno de los artículos publicados en concreto, según el número de citas y referencias que han recogido entre sus pares.

Este procedimiento de evaluación de la investigación que ha pasado a convertirse en un estándar universalmente aceptado, está lejos de ser una práctica sencilla o inocente, de hecho actualmente está sometido a crecientes críticas, ya que entraña múltiples consecuencias que no siempre encuentran justificación si analizamos en detalle la metodología efectivamente aplicada para la elaboración de estos índices.

Como es sabido, en la actualidad, el lugar de referencia más ampliamente reconocido es el ISI Web of Knowledge (WOK), cuyas bases de datos son accesibles en España gracias al acuerdo suscrito por la FECYT, Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad (!) que otorga así carta de naturaleza oficial a los resultados de la actividad de una empresa norteamericana como es Thomson Reuters y a los productos derivados del WOK, el más conocido de los cuales puede que sea el Journal Citation Reports (JCR) en donde se recoge el factor de impacto de las revistas a nivel mundial (5.900 en ciencia y tecnología y unas 1.700 en ciencias sociales), quedando todas ellas ordenadas según su importancia medida a través de ese dígito.

Ahora bien, el ISI web of Science prácticamente se circunscribe a la publicación en revistas norteamericanas o europeas de textos en inglés, lo que se traduce en una sobrevaloración del trabajo que se realiza en algunas ramas científicas mientras se subestima el de otros campos como es el caso de las CC. Sociales (Etxebarria y Gómez-Uranga, 2010:334). Es verdad que poco a poco y no sin esfuerzo, se va abriendo progresivamente a lo que se publica en otras regiones como por ejemplo



Latinoamérica y a otros idiomas, como el español. En gran medida debido a la competencia con otros actores similares como Scopus o EBSCO. No obstante la incorporación a esta base de datos de revistas de ciencias sociales editadas en español es mucho más lenta que la que han experimentado las de Ciencias. Por ejemplo, si repasamos las revistas latinoamericanas recogidas en ISI-WOK (ver Funes, Heredia y Suárez, 2011), las de CC.SS. apenas representan un 18% del total de revistas latinoamericanas indexadas en ISI. Y más aún, en el listado que ofrecen los autores, no hay ninguna revista de Trabajo Social. Tampoco de sociología, dicho sea de paso. Es decir, a efectos de cómputos internacionalmente reconocidos, la investigación en ciencias sociales que se edita en español prácticamente no existe².

En España, el seguimiento de la producción científica en Ciencias Sociales, lo ha llevado el cabo el CSIC, elaborando la base de datos ISOC, heredera del antiguo repertorio bibliográfico impreso que se empezó a publicar en 1975. Se comercializa como base de datos en línea desde 1991; desde 1999 incorpora los criterios de Latindex, y actualmente “es el principal sistema analítico de información científica en ciencias humanas y sociales disponible en España” (Abejón-Peña et al., 2009:523). En esta base de datos se recogen más de mil títulos de revistas vivas. Sin embargo, pese a ser la fuente principal de referencia bibliométrica española, no existe un área temática específica para Trabajo Social, de hecho nuestra revista, “Cuadernos de Trabajo Social”, se encuentra encuadrada dentro del área de “Sociología”, se le asigna el código Unesco 630703 (“Política social”) y a fecha de hoy sigue apareciendo como una revista de periodicidad anual, cuando ya hace más de dos años que es semestral. Esto nos da una idea de las limitaciones, errores y dificultades que hemos de salvar todavía si queremos participar en pie de igualdad en este mundo de la validación de lo que es o no científico e importante en nuestra disciplina.

De hecho, en general las ciencias sociales quedan malparadas al tener que asumir un sistema que fue generado en otros ámbitos científicos. En un artículo publicado ya a finales de los ochenta (Fox, 1989) se ponía de relieve la peculiar situación de las ciencias sociales al compararlas con las ciencias de la naturaleza. Su baja productividad en términos de publicaciones generadas y publicadas en revistas académicas (en donde se alcanza hasta un 80% de tasa de rechazo) si las comparamos con las científico-tecnológicas, se debe más bien a una compleja serie de factores entre los que destacan la fragmentación disciplinar, la variedad de temáticas que se abordan en estas publicaciones, o el escaso consenso existente en ciencias sociales respecto de cuáles han de ser las condiciones de cientificidad en el diseño, la recogida de datos o la valoración de las pruebas y evidencias, todo lo cual fuerza a los autores a una itinerancia de revista en revista hasta lograr dar entrada a su trabajo de investigación en alguna de ellas.

Hace apenas dos años se publicó un artículo en el *Journal of Teaching in Social Work* que tenía como objetivo “desmitificar el proceso de publicación y animar a los estudiantes de doctorado a

² Esto se debe en parte al bajo nivel de “internacionalización” o si se quiere de penetración de las ciencias sociales que se expresan en español en el mundo anglosajón, entre otras cosas porque buena parte de los académicos de habla inglesa son monolingües, dicho sea de paso. Así por ejemplo, un estudio reciente que ha explorado la presencia en Scopus y Google Scholar de la producción en Ciencias sociales de cuatro de las principales universidades españolas (Etxebarria y Gómez-Uranga 2010), concluye que la mayoría de los investigadores que cuentan a nivel local con prestigio y amplio reconocimiento entre su comunidad científico-académica, ni siquiera aparecen en estas fuentes de información.



generar trabajos publicables que contribuyan al desarrollo de la disciplina” (Bender y Windsor, 2010:147), entendiendo sus autores que, desde la implantación comienzos de los sesenta de los primeros programas de doctorado en Social Work en los EE.UU., se ha producido una transformación radical de la situación académica de la disciplina, como consecuencia de la presión creciente que recibe de gestores y responsables políticos para lograr obtener resultados prácticos de investigación aplicada y basada en evidencias empíricas.

Estas cuatro décadas norteamericanas de doctorados en Trabajo Social, apenas si están comenzando ahora en nuestro país. Esto significa que si lo comparamos con otras disciplinas, especialmente con lo que ocurre en ciencias, medicina o tecnología, aún sigue siendo relativamente débil la presión por publicar en Trabajo Social. Bien es verdad que en los últimos años ésta se ha incrementado extraordinariamente como consecuencia de la adopción forzada y mimética del sistema de evaluación de la calidad investigadora que venía siendo habitual en Ciencias y Tecnología y que ha auspiciado la ANECA también para el campo de las ciencias sociales, una estrategia que se encuentra basada esencialmente en la valoración casi exclusiva de los artículos publicados en revistas JCR. Esto para empezar elimina la posibilidad de contabilizar el impacto de la investigación que se publica en forma de libro, de monografía, algo que quizás no sea muy necesario en Biomedicina o tecnología pero que induce a sobrevalorar la importancia de los artículos en Ciencias sociales. De hecho, no se mide el impacto de los libros en sus citas, cuando autores como Cronin et al. (1997) demostraron que en Sociología, por ejemplo, hay dos tipos de investigadores: los que publican artículos y los que publican monografías (cit. por Etxebarria y Gómez-Uranga, 2010:334).

Ahora bien, si tenemos en cuenta que, en este momento, no existe ni una sola revista específica de nuestra disciplina que cumpla con la condición de aparecer indizada en el JCR, hemos de constatar una vez más la injusticia que representa tener que jugar en un territorio que aún no hemos conquistado³. Por ejemplo, en el último informe del *Journal Citation Report-Social Science Edition 2012*, se incluyen 55 revistas españolas de ciencias sociales. En realidad son en su inmensa mayoría revistas de psicología, de carácter clínico o sanitario (19), de economía (6), o de pedagogía (5). Estrictamente hablando nos encontramos con dos revistas de sociología (REIS y RIS) y una de ciencias políticas (REP). Eso es todo. El Trabajo Social no está, ni se le espera, de momento.

Esto significa que, si sólo aquellos trabajos que se publican en el listado de revistas indizadas JCR reciben el marchamo de calidad, y a partir de ahí generan reconocimiento y acreditación investigadora en la ANECA -con lo que se traducen en posibilidades profesionales y laborales-, entonces resulta una completa pérdida de tiempo intentar publicar en las revistas específicas de Trabajo social, puesto que ninguna de ellas se encuentra incluida en el JCR. Con lo cual, desde nuestro sistema oficial de acreditación de la investigación, se está obligando a los investigadores en Trabajo Social a emigrar hacia las publicaciones de otras disciplinas (en las que además van a competir en inferioridad de condiciones) y en consecuencia a renunciar a publicar en las revistas específicas. Fomentando en todo caso, una beligerancia artificial entre publicaciones académicas de disciplinas condenadas a la larga a colaborar y entenderse.

³ Algo que por otra parte, compartimos con casi todas las ciencias sociales. Porque los problemas que encuentran las revistas de trabajo social para abrirse camino en este campo minado, no les son exclusivos, sino que en general los comparte con otras ciencias sociales (como la sociología por ejemplo) y en general con las que se editan en ámbitos no anglosajones.



Paradójicamente, mientras en algunos países con más larga tradición académica del *Social Work*, se aboga por incluir en los listados de revistas de referencia para la disciplina algunas publicaciones que siendo muy utilizadas por académicos y profesionales del Trabajo social, no se definen a sí mismas como tales (ej: *American Journal of Community Psychology*), en nuestro caso, quizás por tener menos recorrido temporal y poner como prioridad en estos momentos el intentar consolidar las revistas que han emergido en los últimos años, parece que insistimos en circunscribir el campo y calificar como “nuestras” revistas a aquellas que se titulan explícitamente así, cuando de hecho muchas otras constituyen publicaciones de amplio uso, utilidad y relevancia en Trabajo social como por ejemplo: Documentación Social, Revista Española del Tercer Sector, Cuadernos de Pedagogía, Adicciones, Siglo Cero, Migraciones, o la Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ahora Inmigración). Distinguir entre las batallas que merece la pena librar por su carácter sustantivo y aquellas otras artificialmente inducidas que no van a contribuir a desarrollar la disciplina, ni nos llevarán a ninguna parte que merezca de verdad la pena, es una tarea prioritaria para los encargados de gestionar las revistas españolas de Trabajo Social.

3. Los índices de impacto a partir de las citas

Las limitaciones de los indicadores de impacto en base al número de citas recogidas en otros artículos, son muchas y resultan cada vez más evidentes. Así por ejemplo, muchas citas se incluyen por puro formulismo, o para “salir del paso”. No todas son una prueba de la calidad del trabajo que se cita, puesto que pueden ser citas negativas. Es evidente que las citas por sí solas, no tienen por qué ser un indicador de calidad: un artículo puede haber sido muy citado para poner de relieve sus errores o equivocaciones. Es más una cita por sí sola, no tiene por qué implicar que se haya leído el artículo al que se refiere el autor⁴. Otras muchas citas se incluyen por pura proximidad cultural, institucional o geográfica con los autores. En cambio, otras posibles citas son de hecho imposibles por razones idiomáticas sin que eso implique una menor calidad de la investigación, o se ven eliminadas por el hecho de haberse publicado en documentos que no se recogen en las bases de datos más extendidas entre la Academia, como hemos visto casi todas norteamericanas y de habla inglesa, con lo que las posibilidades de incidir sobre los indicadores internacionales desde publicaciones indizadas en sistemas de información reconocidos pero de carácter regional, como por ejemplo es el caso de *Latindex*, son prácticamente nulas.

Por otro lado, las pautas de citación son muy diferentes de unas disciplinas a otras. De modo que el valor numérico del factor de impacto (FI) crece en las áreas más grandes y desarrolladas, mientras que reduce su cuantía en las pequeñas y emergentes. En este sentido, algunos (Aleixandre-Benavent et al., 2007:10) han recomendado usar un factor de impacto ponderado por especialidad, ya que los

⁴ Dos profesores del departamento de Ingeniería Eléctrica de la Universidad de California (UCLA) han llegado a formular una teoría matemática del citar (Simkin & Roychudhury, 2007) y en alguno de sus trabajos (2006) han estimado a partir de la repetición de erratas que detectaron en las citas que se incluían en otros artículos que citaban al primero (esto es, erratas al citar que se copiaban tal cual en las nuevas citas), que apenas el 23% de los artículos citados puede considerarse que hayan sido leídos efectivamente por el que los cita, el resto se limitan a ser citas copiadas de las listas de bibliografía de otros artículos. Algo que nos sorprendería si no fuera porque cualquiera de los que participamos en este “juego de los abalorios” académico que pasa por científico, hemos comprobado a menudo que buena parte de las citas en las que aparece nuestro nombre, no tienen el menor sentido o incluso resultan erróneas e inadecuadas dentro del texto en el que se incluye la referencia a nuestro trabajo.



indicadores de impacto más habituales como “SCI y SSCI tienen importantes limitaciones debidas al excesivo sesgo de cobertura a favor de las revistas norteamericanas y británicas y a la forma de calcular el factor de impacto”, puesto que “se trata de unas fuentes que excluyen la mayor parte de las revistas que se publican en la Europa Continental y por lo tanto, los indicadores de impacto que derivan de ellas no pueden proporcionar conclusiones válidas sobre la ciencia que se desarrolla en esta zona”.

Una dificultad adicional la encontramos en el hecho de que los índices según el número de citas, han de ser elaborados en función de un período de tiempo más o menos largo (ej: citas recibidas a lo largo de dos años tras la fecha de su publicación), siendo así que los períodos habituales de recepción de la investigación son muy distintos entre disciplinas. Son muy cortos y rápidos en medicina o biología, pero en cambio requieren mucho más tiempo en ciencias sociales, donde la inmediatez no es tan importante, de modo que es difícil poder concluir sobre el impacto de un trabajo si no es al cabo de varios años después de su publicación. Hoy por hoy, el JCR elabora su ranking de las revistas más importantes según las citas que han recibido sus trabajos en los dos años anteriores a la publicación del FI. En cambio *Google Scholar Metrics* se remonta hasta los cinco años, y hemos encontrado algún trabajo reciente que lleva a cabo una jerarquización de revistas de ciencias sociales publicadas en nuestro país del que hablaremos más adelante, en donde se concluye diciendo que el índice es más fiable si alargamos el período hasta los diez años. Ninguno de los oficialmente aceptados por la ANECA, toma en consideración ese período ampliado a una década.

Por lo demás, resulta evidente que estos ciclos de tiempo largos, en los que se termina decantando la obra que podemos considerar como realmente valiosa, no siempre son fáciles de coordinar con el tiempo biográfico particular en el que deben vivir los propios autores, el tiempo limitado y breve durante el que deben tratar de conseguir levantar su carrera académica ateniéndose a plazos mucho más cortos y apremiantes. En nuestro caso, hasta lograr pasar su acreditación y solvencia académica bajo las horcas caudinas de la ANECA. La tesitura perversa en la que muchos colegas, especialmente los más jóvenes, se encuentran es: ¿cómo lograr ser incluido y reconocido como investigador de suficiente nivel en apenas uno, dos o tres años, esto es, antes de que sea convocada esta plaza o aquel concurso?, lo que pospone la calidad y la sustancia del trabajo de investigación en aras de la urgencia y la precipitación.

4. Consecuencias e implicaciones para el Trabajo Social

Eric Blyth junto a otros cinco colegas profesores de Trabajo Social en el Reino Unido (2010) han criticado en la revista *Social Work Education* las implicaciones que tiene para el Trabajo Social, el hecho de incorporar como único criterio de reconocimiento oficial de calidad investigadora el factor de impacto de las revistas tal y como se determina por Thomson Reuter, una empresa comercial privada especializada en gestión de la información con sede en Estados Unidos. En su lugar han propuesto un sistema alternativo, más limpio, inclusivo y transparente basado en la evaluación por pares y que incorpora un enfoque ético en consonancia con los valores propios de la disciplina⁵. Pensemos que

⁵ Más recientemente, Hodges y Lacasse (2011) han sugerido la utilización del índice H de Google Scholar, porque mejora los dos principales defectos que encuentra en el JCR desde el punto de vista del Trabajo Social: (a) haber sido



ya desde la primera propuesta de Garfield en 1955, los indicadores de impacto, al elaborarse únicamente a partir de las citas de otros colegas académicos, implican desprestigiar la recepción mayor o menor que pueda llegar a tener un artículo entre la profesión de referencia, lo que supone no estimar el impacto social del mismo más allá de los estrechos muros de la academia.

Por otro lado, todos sabemos que el impacto de la investigación en Trabajo social no puede quedar circunscrito a las citas en artículos académicos, puesto que esto sería tanto como desconocer a otros destinatarios y espacios de impacto obligado para la investigación en Trabajo Social, como puedan ser: los profesionales de los Servicios Sociales; las entidades, ONGs y departamentos de la administración que actúan en estas materias; los programas, los planes y la legislación promulgada sobre asuntos de política y acción social; las propias comunidades locales o de afectados de nuestra actividad, e incluso los mismos usuarios de los servicios. Es más, los investigadores en Trabajo Social, por la naturaleza misma de la disciplina a la que se dedican, deberían tener tanto interés o más en el impacto de sus trabajos fuera de la Universidad que dentro de ella. Una valoración social del impacto de la investigación, en nuestro caso resulta necesaria e imprescindible.

Por otro lado, no cabe duda de que para nosotros hay otras publicaciones tan interesantes o más que las revistas académicas, y en las que se recoge buena parte de la investigación más útil, relevante y de calidad que se realiza en nuestro ámbito: informes de la administración; diagnósticos de situación o evaluación de programas que publican entidades sociales de reconocido prestigio (Cruz Roja, Caritas, SOS Racismo, etc.); memorias de actividad institucional; ejemplos de buenas prácticas con reconocimiento técnico contrastado; diseños de intervención o propuestas de actuación que se difunden al interior de ciertos ámbitos temáticos o de círculos profesionales, etc., etc. Ciertamente no toda la investigación aplicada que contribuye, de hecho, al desarrollo de nuestra disciplina, puede quedar circunscrita al formato rígido de las revistas académicas de referencia. Cómo darle cabida en la evaluación de la calidad y/o cómo darle entrada en nuestras revistas sin que por ello desmerezcan de su condición de publicaciones académicas o “científicas” es otro de los retos que tenemos que afrontar.

Por todo cuanto llevamos expuesto, creemos que si bien hay que asumir los nuevos tiempos y buscar una plena incorporación a los sistemas de evaluación científica que puedan ayudar a desarrollar y consolidar la disciplina del Trabajo Social, esto no debe hacerse sin cierta resistencia y reclamando una consideración particular en base a nuestra especificidad y a las limitaciones demostradas por los indicadores cuantitativos al uso. Un informe tan poco sospechoso de sesgo antiestadístico como el elaborado por la Comisión Mixta para la Valoración Cuantitativa de la Investigación⁶ por encargo de la *International Mathematical Union* (IMU) en colaboración con el *International Council of Industrial and Applied Mathematics* (ICIAM) y el *Institute of Mathematical Statistics* (IMS), empieza por afirmar que

diseñado para disciplinas de cultura diferente (biomedicina especialmente) y limitarse a las referencias aparecidas en el año de lo publicado en los dos años anteriores, mientras en Trabajo social la “vida útil” del conocimiento generado es más extensa. Esto explicaría por qué “*Social Work Research* cayó 12 puntos en un solo año en el JCR, desde el número 4 en 2007 al número 16 en 2008” (2011:582); y (b) ceñirse a un número pequeño de revistas entre las que no está del todo claro su carácter específico o interdisciplinar, mientras se dejan fuera a otras igualmente relevantes o más, así como se excluyen todas las citas y referencias en libros y monografías. Dando por supuesto que sólo las revistas que aparecen indizadas por Thomson, contienen investigación de calidad. El resultado es que publicar en revistas no indizadas es visto como una completa pérdida de tiempo, un esfuerzo inútil.

⁶ <http://www.mathunion.org/fileadmin/IMU/Report/CitationStatistics.pdf>



“utilizar únicamente el factor de impacto para juzgar una revista es como utilizar únicamente el peso para juzgar la salud de una persona”.

5. En busca de alternativas

En estos momentos, para tratar de comprobar el impacto de este y otros tipos de documentos sobre la comunidad científica y profesional de referencia, se están proponiendo algunas otras iniciativas más flexibles que los índices de citas tradicionales, por lo que se sugieren otras posibilidades para hacerles ganar fiabilidad, así por ejemplo las conocidas como “medidas del nivel del artículo” (*article level metrics*; *article-level measurement*, o ALM). Fueron utilizadas por primera vez en 2009 por PLoS (*Public Library of Science*), y son aquellas que incluyen las visitas, las descargas o las menciones en redes sociales (Eysenbach, 2011), así como el nivel de apertura y accesibilidad, haciendo mención de toda la diversidad de fuentes que lo citan, impresas o no (Lin, 2012; Chamberlain, 2013), lo que resulta en una visión más global, transparente y comprensiva del proceso completo de difusión e impacto actual de la investigación sobre la comunidad científica de referencia en la propia disciplina.

Un ejemplo es el que ofrece *Google Scholar* (o Google Académico) donde no se establece un tiempo rígido de 2 años, sino que puede alargarse hasta los 10; e incluye más revistas analizadas, tanto específicas como de contenidos afines, por lo que resulta más interesante para evaluar la calidad del impacto de los investigadores en campos como el nuestro (Hodges y Lacasse, 2011). Por su parte en *Google Scholar Metrics* son indizadas, no ya los artículos o el trabajo general de un investigador, sino las revistas académicas en su conjunto. En esta fuente nos encontramos (ver Delgado et al., 2013) con 403 revistas españolas de Ciencias sociales y jurídicas (el 39% del total de las que se publican en estas áreas) que cubren los requisitos mínimos fijados por GSM: contar con más de 100 artículos publicados en los últimos 5 años y que reciban alguna cita. Quedan fuera por tanto de esta fuente de evaluación 635 revistas españolas de estas materias

Otra posibilidad emergente, para evaluar el impacto entre los colegas, ha aparecido de la mano de los intercambios en redes como Twitter, Facebook, etc.⁷. Bien es verdad que en las redes sociales funciona la llamada regla del 90-9-1, el 90% sólo miran, un 9% hacen contribuciones menores y tan sólo el 1% de los participantes son responsables de la mayoría de los contenidos (Neyon y Wu, 2009:3), por lo que no siempre, figurar como un importante nodo de intercambio de mensajes, garantiza la autoría de los mismos. Por otro lado la cultura académica no se compadece bien con los foros abiertos a todo el mundo, y aún menos con aquellos en los que la posibilidad de escudarse en el anonimato termina degradando las aportaciones y comentarios que se envían.

⁷ Mediante minería de datos, G. Eysenbach (2011) analizó todos los tweets que contenían links a artículos en el *Journal of Medical Internet Research*, compararon la evolución de 1573 tweets sobre 55 artículos publicados entre marzo de 2009 y febrero de 2010 que habían sido enviados en los días siguientes a su publicación y las citas que recibieron en *Scopus* y *Google Scholar* entre 17 y 29 meses más tarde. El resultado fue que los artículos más twiteados era 11 veces más probable que aparecieran en las fuentes de citas académicas que aquellos que generaron menos tweets, de modo que a partir de los tweets rastreados en los dos primeros meses tras su publicación se podría predecir cuáles serían finalmente los artículos más citados en revistas científicas al cabo de dos años con un 93% de especificidad y un 75% de sensibilidad.



Otra posibilidad de medición del impacto de nuestras revistas a través de su difusión vía internet es la que nos ofrecen los contadores de descargas y/o visionado de videos, documentos, artículos, etc. Es verdad que existe el problema de las posibles descargas automáticas, esto es, aquellas que son generadas mediante instrucciones que se repiten automáticamente otra vez y que por lo tanto podrían inflar las cifras de impacto, pero esto es algo que desde el punto de vista técnico está suficientemente resuelto hoy en día por una industria que mueve miles de millones en publicidad (ej: Youtube) a través de la web⁸. Otro indicador es el número de personas distintas que incluyen un documento en su biblioteca personal, una opción que ofrecen muchos buscadores y bases de datos científicas.

En el fondo la búsqueda de nuevas y más abiertas formas de evaluación del impacto e importancia de una publicación científica, descansa sobre los aspectos más oscuros e inconfesables de la tradicional “revisión por pares”, donde a pesar de las nobles intenciones declaradas sobre la forma de llevar a cabo el proceso formal de validación por los colegas, se ha dado lugar a una práctica en donde el pago de favores mutuos, los cabildeos entre grupos de influencia, o el toma y daca de las citas recíprocas son mas habituales de lo que conviene confesar en público. Pensemos que debido únicamente al enorme volumen de páginas que se publican actualmente resulta absolutamente imposible para cualquier académico hacer el seguimiento de cuanto se investiga en su área. Un ejemplo, sólo en el año 2008 aparecieron 800.000 artículos de ciencias biomédicas en *PubMed* (Neyon y Wu, 2009), una base de datos que cuenta actualmente con ¡23 millones de referencias académicas!

Otro ejemplo más próximo a nosotros, la base de datos ISOC-CSIC contaba a mediados de 2009 con casi 600 mil documentos y artículos publicados en revistas españolas de humanidades y ciencias sociales en los últimos 35 años. Llegados a este punto, ¿cómo distinguir el grano de la paja?, ¿cómo identificar el nivel de calidad, la importancia y relevancia de cada uno de estos trabajos? Sobre todo cuando la posibilidad de ser citado o no, depende en gran parte del hecho de haber publicado en algunas revistas (más “citables”), que por tanto gozan de más predicamento pero que en muchos casos, sobre todo en Ciencias, dependen de una empresa o entidad editora cuyos criterios no siempre son claros, o transparentes⁹, al igual que ocurre con los indicadores de impacto más extendidos (el ejemplo más palmario es el *Thomson ISI Journal Impact Factor*). De hecho, puesto que el impacto de la revista, puede ser algo muy distinto del impacto de un artículo en particular, ¿cómo identificar lo que realmente nos interesa, lo que hay que leer para poder hacer el seguimiento de un tema?, ¿qué tenemos que leer antes de enviar un artículo o una comunicación (por ejemplo, esta) antes de ser escrita y publicada?

⁸ Por ejemplo, en el último informe elaborado por la UCM sobre el número de descargas de artículos publicados en las Revistas Científicas Complutenses a través de la página web de la Universidad (<http://revistas.ucm.es/>), nos encontramos con que, de un total de 76 revistas académicas publicadas en la Universidad Complutense, *Cuadernos de Trabajo Social* ocupaba el puesto número cuatro en el ranking, con un total de 67.155 descargas, mientras que el último lugar de la lista lo ocupaba la revista *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* de la que sólo se habían producido 1.501 descargas de artículos. Sin embargo, esta última publicación es una de las cuatro únicas revistas de ciencias sociales y humanidades de la UCM que aparecen indizadas en el JCR-2012, mientras que *Cuadernos de TS* ni siquiera figura. A la luz de estas situaciones paradójicas, y si se nos permite el juego de palabras: está claro que hay algo poco claro en el impacto que miden las medidas de impacto convencionalmente admitidas hasta ahora.

⁹ Un artículo recientemente publicado en una importante revista española de ciencias de la documentación lleva el expresivo título de: “Modelos de negocio de las editoriales de revistas científicas: Implicaciones para el acceso abierto”. *El profesional de la información*, (2012) 21:2.



Más aún, cuando la amplitud de temáticas de las que se ocupa el trabajo social, hace que sea muy difícil determinar cuál es el núcleo central de la disciplina, ¿cómo gestionar y decidir lo que resulta publicable o no? En UK, sólo un tercio de las publicaciones relevantes para el Trabajo social según encuesta a los propios académicos, son indexadas de hecho por Thomson Reuter, el resto de revistas quedan fuera del proceso de elaboración del índice, entre otras cosas por razones y limitaciones económicas, ya que ampliar excesivamente la lista de revistas eleva los costes de gestión y generación de los índices de impacto, lo que no parece ser una estrategia muy interesante para una empresa comercial¹⁰. De hecho, frente a la lista de 29 revistas de Trabajo Social indexadas por WOK, otros autores proponen un listado de hasta 183 revistas (sólo en inglés) como relevantes para la disciplina.

6. Conclusión

De la asunción en pie de igualdad con el resto de las comunidades académicas, de los criterios y procedimientos que se exigen a una revista para ser considerada científica y de calidad, se deberán seguir grandes beneficios para el desarrollo disciplinar del Trabajo Social. Sin duda. Pero dicho esto, hemos de intentar reducir al mínimo las consecuencias negativas que se generan como resultado del efecto-túnel¹¹ que conllevan los sistemas de evaluación actuales a los que somos los penúltimos en incorporarnos.

Pensemos que en algunos países estos indicadores de medición del rendimiento académico, hace tiempo que acaban traduciéndose en una asignación mayor de recursos económicos a las distintas universidades y departamentos. Esto es algo que, en estos momentos de crisis, recortes y estrecheces, va abriéndose paso también en nuestro país. El resultado es que, si el dinero, los recursos y el reconocimiento vienen tras la obtención de un buen puesto en los indicadores de productividad y publicaciones de impacto, esto a su vez se traduce (acaso de forma artificial y precipitada) en un notable incremento del número de lugares (revistas) en los que poder publicar¹²; así como del número de autores¹³ que publican o desean publicar, y, finalmente, de los trabajos que

¹⁰ Las cuestiones económicas en esto de las publicaciones son difíciles de ocultar tanto en un sentido (los beneficios de publicar), como en el otro (lo que cuesta publicar). Veamos a título de ejemplo el siguiente párrafo que se incluye en las normas de publicación de una de las cinco revistas españolas de mayor índice de impacto entre las que figuran recogidas en el *JCR Social Science Edition 2013*, la revista *Adicciones*, en el que se anuncia lo siguiente: "La publicación de artículos está sujeta al pago de 50€ (IVA incluido) por página impresa, con un descuento del 30% si el primer autor es socio de Socidrogalcohol. Cuando los autores pertenezcan a países en desarrollo según <http://data.worldbank.org> pagarán la mitad. Excepcionalmente, con artículos de calidad, se podrá negociar una tarifa de publicación si existen problemas económicos graves". Y otro ejemplo: la empresa responsable de llevar a cabo un estudio piloto encargado por el Consejo para la Financiación de la Educación Superior de Inglaterra, que permitiera superar las insuficiencias de la evaluación a partir de los índices de citas como el JCR, fue posteriormente adquirida por Thomson Reuter (ver Blyth et al. 2010:133).

¹¹ Reduzco mi trabajo a aquello que va a ser evaluado y desdeño todo lo demás aunque sea importante o incluso fundamental

¹² Si en el período 2001-2010, las revistas españolas de "Sociología" analizadas según su índice H de impacto a partir de Google Scholar eran 66, un año más tarde para la década 2002-2011 habían pasado a ser 87, con un incremento del 31,8%, el más alto de todas las áreas analizadas por Delgado López-Cózar et al. (2013)

¹³ Para tratar de identificar de modo indubitable a los autores, evitando los problemas de grafía, dobles nombres o apellidos, etc, se ha puesto en marcha el proyecto ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) en el que colaboran más de 300 organizaciones académicas editoriales, etc. Un trabajo necesario y enorme puesto que se estima que en



llegan a la redacción y deben ser evaluados por cada una de estas revistas, jóvenes y aun en pañales, en un corto período de tiempo. Esto además, ha de hacerlo un número de revisores que siempre es escaso, pero que también tiende a crecer rápida y exponencialmente. Por lo que tampoco es fácil establecer criterios comunes de evaluación entre ellos, lo que sin duda hace que la naturaleza de los filtros para estimar la calidad que se aplican en cada caso, sea como mínimo un tema controvertido. Si además, para mantener el estándar de la revista, se limitan las posibilidades de publicar en ella a los autores “locales” -esto es a los miembros del propio Departamento o Facultad-, entonces nos encontramos con que la presión sobre el resto de revistas del área se incrementa. Se multiplican las llamadas y mensajes de colegas, amigos o simples conocidos que buscan la forma de publicar y acreditarse. Con lo que, ante la imposibilidad de publicar en la revista “de casa”, la tentación de establecer acuerdos del tipo “do ut des”¹⁴ entre unas y otras revistas se vuelve casi irresistible.

Por lo demás, si el trabajo de revisión científica es cada vez más ingente y exigente, se entiende mal que pueda ser llevada a cabo de forma gratuita o altruista, tal y como se hace ahora entre nosotros y parece asumir una Universidad cada vez más pobre y peor dotada. Es verdad que algún crédito personal puede extraerse en términos de prestigio profesional por el hecho de ser revisor en alguna revista acreditada, pero sin duda esta no es una vía suficientemente sólida para que el sistema de revisión por pares que apresuradamente hemos debido poner en práctica en la última década pueda ser sostenible a largo plazo. Por otra parte, son evidentes las dificultades económicas y la precariedad presupuestaria en la que debe moverse la universidad española en general y las revistas científicas en particular, muy especialmente en nuestra área. Estamos pues ante un escenario de crisis que no nos deja mucho margen de actuación en este ámbito, con lo que si no andamos listos, las posibilidades de sufrir una deriva no deseada hacia las procelosas aguas del intercambio de favores entre colegas, están más que servidas. Todo ello en detrimento del rol de buscadores de la verdad que no podemos dejar caer en el olvido, por más crisis, “anecas”, “bolonias” o estadísticas que se nos impongan.

Bibliografía citada

- Abejón Peña, T., Maldonado Martínez, A. y Rodríguez Yunta, L. (2009). La base de datos ISOC como sistema de información y fuente para el análisis de las ciencias humanas y sociales en España. *El Profesional de La Información*, 18(5), 521-528.
- Aleixandre Benavent, R., Valderrama Zurián, J. C. y González Alcaide, G. (2007). El factor de impacto de las revistas científicas: Limitaciones e indicadores alternativos. *El profesional de la información* 16 (1) 4-12
- Bender, K. y Windsor, L. C. (2010). The four ps of publishing: Demystifying publishing in peer-reviewed journals for social work doctoral students. *Journal of Teaching in Social Work*, 30(2), 147-158. doi:10.1080/08841231003697999
- Blyth, E., Shardlow, S. M., Masson, H., Lyons, K., Shaw, I. y White, S. (2010). Measuring the quality of peer-reviewed publications in social work: Impact factors—liberation or liability? *Social Work Education*, 29(2), 120-136. doi:10.1080/02615470902856705

2011 existían ya, en base a los datos de Scopus, más de 27 millones de investigadores repartidos por el mundo en universidades y centros de investigación públicos y privados (García Gómez, 2012)

¹⁴ “doy para que me des”



- Chamberlain, S. (2013) Consuming Article-Level Metrics: Observations and Lessons from Comparing Aggregator Provider Data. *Information Standards Quarterly* 25 (2):4-13.
- Delgado López-Cózar, E.; Marcos Cartagena, D., Jiménez Contreras, E.; Ruiz Pérez, R. (2013). Índice H de las revistas españolas de Ciencias Sociales y Jurídicas según Google Scholar (2002-2011). *EC3 Informes*, 4: 29 de mayo de 2013.
- Eysenbach, Gunther. (2011) Can Tweets Predict Citations? Metrics of Social Impact Based on Twitter and Correlation with Traditional Metrics of Scientific Impact. *Journal of Medical Internet Research* 13 (4):e123-e123.
- Etxebarria, G. y Gomez-Uranga, M. (2010). Use of Scopus and Google scholar to measure social sciences production in four major spanish universities. *Scientometrics*, 82(2), 333-349.
- Fox, M. F. (1989). Disciplinary fragmentation, peer review, and the publication process. *American Sociologist*, 20(2), 188-191.
- Funes Neira, C., Heredia Farías, C. y Suárez Hernández, V. (2011). Las revistas científicas latinoamericanas en el ISI web of science: Una opción para académicos e investigadores. *Serie Bibliotecología y Gestión de Información*, (65)
- García-Gómez, Consol (2012) "Orcid: un sistema global para la identificación de investigadores". *El profesional de la información*, marzo-abril, v. 21, n. 2, pp. 210-212.
- Hodge, D. R. y Lacasse, J. R. (2011). Ranking disciplinary journals with the google scholar H-index: A new tool for constructing cases for tenure, promotion, and other professional decisions. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 579-596.
- Neylon C. y Wu S. (2009) Article-Level Metrics and the Evolution of Scientific Impact *PLoS Biology* 7 (11) 1-6
- Simkin M.V. y Roychowdhury, V. P. (2007) A Mathematical Theory of Citing. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 58(11):1661-1673.
- Simkin M.V. y Roychowdhury, V. P. (2006) Do you sincerely want to be cited ? Or: read before you cite. *Significance* Sept. 179-181



“NO SOLO HAY QUE SER BUENA/O, SINO PARECERLO”. LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO SOCIAL PROFESIONAL

María-Asunción Martínez-Román¹.

Resumen. Una debilidad endémica de las/los profesionales del trabajo social es la falta de visibilidad de sus buen hacer profesional. No siempre se exige la redacción de Memorias e Informes de la práctica profesional y, cuando se hacen, no suelen salir del servicio de Trabajo Social. Sin embargo, al estar en contacto directo con las personas, tenemos un conocimiento de la realidad social que hay que socializar con el fin de contribuir al avance de la profesión y a la mejora de las políticas públicas. La publicación en revistas de trabajo social así como en las revistas de otros ámbitos del conocimiento, contribuye a dar visibilidad al trabajo profesional. En esta comunicación se reflexiona sobre la sistematización del trabajo profesional y su visibilidad social, para lo que se proporciona información sobre cómo ser visibles a través de la publicación en revistas.

Palabras clave: trabajo social, buena práctica profesional, revistas

¹ María-Asunción Martínez-Román. Trabajadora Social. Dra. Sociología. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Instituto Interuniversitario Desarrollo Social y Paz. Universidad de Alicante. Edificio de CC. Sociales. 03080 Alicante. Masun.martinez@gmail.com



1. Introducción

El trabajo profesional bien realizado, precisa ser visible. Algo que no es visible es como si no existiera. En las revistas de trabajo social hemos avanzado en los últimos años en calidad pero, sin embargo, tenemos mucho camino para seguir avanzando. En el ámbito académico, las reglas del juego cada vez exigen más para valorar positivamente una revista científica y ello condiciona la admisión o rechazo de artículos que se envían a las revistas de trabajo social para su publicación. Por ejemplo, hay una exigencia de publicar un alto porcentaje de trabajos que se basen en resultados de investigaciones y se penaliza la endogamia, es decir, la publicación en la propia universidad.

Podría parecer que las revistas de trabajo social editadas por las universidades no se interesan por la práctica profesional. Nada más lejos de la realidad. Hace años que, en algunos ámbitos académicos y profesionales (ocurre en ambos) se debate la relación entre teoría y práctica, con dos posturas aparentemente antagónicas. Por una parte, se defiende la teoría argumentando que hace falta una buena preparación teórica para realizar, posteriormente, la intervención profesional. Este punto de vista tiene el peligro de que esa formación teórica esté muy alejada de la realidad social en la que se desempeñan profesionalmente las/los trabajadoras sociales. Los defensores de esta perspectiva, consideran que hay que establecer una clara línea fronteriza que delimite las revistas científicas de las revistas editadas por entidades profesionales. Es obvio que esto es erróneo ya teoría y práctica se



retroalimentan, permitiendo el avance del conocimiento del trabajo social lo que, a su vez, mejora la práctica.

Los avances en la educación en trabajo social, están siendo una gran oportunidad para realizar trabajos de investigación sobre y en el trabajo social y para la sistematización de las prácticas. Las buenas prácticas deben ser visibles, por ejemplo, publicando en revistas de trabajo social o de ámbitos afines y de eso se trata en esta comunicación.

2. Por qué y cómo publicar en revistas.

Pero para que nuestra práctica profesional sea una contribución al avance del conocimiento de nuestra profesión, debemos considerar que nuestro trabajo se puede y debe realizar de modo científico. Esto implica planificar las intervenciones de modo que se puedan sistematizar. Y al hablar de sistematización de la práctica profesional con un enfoque científico, se debe entender la práctica en el sentido más amplio, cualquier trabajadora (or) social puede hacerlo. Por ejemplo, quienes trabajan en servicios de información suelen infravalorar su trabajo que, sin embargo, va a condicionar el trabajo de quienes realicen funciones de planificación y evaluación.

A partir de este ejemplo de la práctica profesional en un servicio de información, podemos realizar diversas consideraciones cuyo objetivo es promover la reflexión sobre la propia práctica profesional y sus consecuencias. Habrá consecuencias, por una parte, en el desarrollo del trabajo social como



disciplina y como profesión. Y por otra, en el rol que juegue la propia práctica profesional (como parte de las funciones profesionales y en su horario de trabajo) en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, según queda recogido en nuestro Código Deontológico.

En un servicio de información recibimos demandas de personas que tienen alguna situación que les condiciona su vida y piden orientación. El trabajo que se puede hacer es variado pero no siempre es profesional. ¿Cuándo no es profesional? Cuando se actúa como lo haría una persona sin la cualificación profesional que tienen las trabajadoras sociales. Desde la perspectiva del trabajo social, un servicio de información es un observatorio de la realidad social desde la perspectiva de la ciudadanía. Cuestiones como qué tipo de información se demanda y si se puede atender desde el servicio al que se ha dirigido (si no es así, a quien corresponde), quien hace la demanda, cómo la hace, que respuesta se le da, etc. Un buen trabajo profesional exige planificación para poder realizar memorias periódicas sobre todos esos factores que caracterizan la información que solicita la ciudadanía (y lo que podría solicitar pero no se hace). La sistematización de esa información puede tener diferente impacto en función de a quién va dirigida, si es a la jefatura de servicio o diferentes niveles del organigrama de la entidad que, a su vez, pueden hacerla llegar a otras instancias. Se obtendrá el mayor impacto, si esa memoria, puede formar parte de informes que sean utilizados por las personas que toman decisiones políticas. En resumen, hay dos opciones en un servicio



de información, hacer de guardia de circulación o trabajar profesionalmente.

Nuestro trabajo profesional es de gran interés social y debe ser visible ante la sociedad. Esta visibilidad se puede obtener por mediación de otros o directamente por nuestra parte, por ejemplo, publicando en nuestras revistas.

Los contextos de la práctica son muy variados. Por ejemplo, el trabajo profesional en equipos multidisciplinares en el que otros profesionales publican sobre temas en los que, en la mayoría de los casos, la información y el trabajo directo con las personas es realizado por trabajadoras sociales que no participan en la publicación ni lo hacen de modo autónomo. En definitiva, en cualquier lugar de ejercicio profesional se puede planificar el trabajo para poder generar visibilidad mediante publicaciones en revistas.

En España hay revistas editadas desde las universidades o bien, desde asociaciones profesionales, colegios profesionales y Consejo General del Trabajo Social. Entre estos dos ámbitos, académico y profesional, las reglas del juego son parecidas pero no totalmente coincidentes. Centrándonos en las revistas científicas que editan las universidades, los trabajos de reflexión teórico-prácticos pueden ser de gran interés para la docencia y para la práctica profesional, si bien precisan cumplir con una estructura que ya nos viene establecida a nivel internacional. Tenemos unas normas a seguir para la edición y otras para las personas que quieren publicar o autores. Esas normas, a su vez, pueden tener aspectos específicos según cada revista y hay que adaptarse a ellas si se pretende publicar.



Por ejemplo, en la Revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, que edita el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante, las normas para trabajos de investigación y para trabajos teóricos y experiencias prácticas son las siguientes: Los *trabajos de investigación*, para ser admitidos en una revista deben seguir la estructura convencionalmente establecida en el ámbito internacional.

“Investigaciones originales: estarán estructuradas de la siguiente manera: resumen, palabras clave, texto (introducción, material y métodos, resultados y discusión), agradecimientos y bibliografía. La extensión máxima del texto será de 6.000 palabras (en formato Word), escritas a doble espacio, cuerpo de letra 12, tipo Times New Roman, admitiéndose 4 figuras y 6 tablas. Las tablas y figuras deberán presentarse en hoja aparte, numerándose correlativamente e indicando el lugar de colocación en el artículo. Si se utilizan, han de ser aquellas que, por su relevancia, sean necesarias para apoyar los argumentos recogidos en el texto. Es aconsejable que no sobrepase el número de tres autores”.

También son de interés *trabajos teóricos y experiencias prácticas*. En estos casos, siguiendo con el ejemplo de la revista citada, se han establecido las siguientes normas para autores:

“En el caso de Trabajos teóricos y experiencias prácticas: los trabajos teóricos consistirán en un análisis crítico de temáticas relevantes para el



Trabajo Social, la política social y los servicios sociales. Las experiencias prácticas consistirán en una sistematización rigurosa del proceso y resultados de las mismas. Ambas, revisiones y experiencias, deberán incluir un apartado con aportaciones o propuesta de aplicación o transferencia al Trabajo Social, la política social, los servicios sociales o la intervención social. Los textos tendrán una extensión máxima de 4.000 palabras en formato Word, escritas a doble espacio, cuerpo de letra 12 y tipo Times New Roman. Opcionalmente el trabajo podrá incluir tablas y figuras”.

En relación al proceso editorial, una revista científica debe someter a evaluación por pares doble ciego cada trabajo recibido (que el artículo y la revisión sean anónimos para revisores y autores). Las revisiones consisten en evaluaciones de los trabajos, teniendo en cuenta las normas establecidas por la comunidad científica y por la propia revista. Las personas que han realizado la evaluación emiten su juicio experto sobre el trabajo y aconsejan que sea aceptada su publicación, aunque puede condicionarse la aceptación a que subsanen correcciones menores o mayores, sometiéndose a una nueva revisión. La revisión también puede finalizar con un juicio negativo, por considerar que el trabajo no tiene el nivel de rigor científico exigido por la revista. En relación a este proceso evaluador, resulta útil conocer las instrucciones de la revista para las personas revisoras o evaluadoras. En esas



instrucciones constan indicadores de evaluación que orientan la autoevaluación antes de enviar el trabajo a la revista.

Asimismo hay que tener en cuenta las normas de presentación y estructura de los trabajos que establece cada revista. Como ya se ha señalado, aunque se siguen unas pautas básicas similares, cada revista tiene sus propias instrucciones para autores. Por ello insistimos en que, antes de escribir, se aconseja decidir en el tipo de publicación y atenerse a sus normas específicas. Someter un trabajo a evaluación externa es un reto y una gran oportunidad de avanzar en la formación continua. Las evaluaciones de las personas expertas están fundamentadas y dan orientaciones sobre cómo mejorar o reorientar el trabajo. Es una excelente manera de aprender.

3. Conclusiones.

A escribir se aprende escribiendo. Esta comunicación quiere animar a las profesionales del trabajo social a planificar su trabajo de modo que pueda ser difundido en publicaciones de trabajo social o ámbitos afines. Esta forma de actuar ayuda a plantear retos, a reflexionar y a investigar sobre la propia práctica profesional, así como a realizar funciones establecidas en el Código Deontológico relacionadas con la promoción de políticas públicas orientadas a los derechos humanos y la justicia social.

REFERENCIAS



Bautista López, E. (2009). La investigación cualitativa y cuantitativa en trabajo social. Análisis y construcción de modelos teóricos de tres casos prácticos en Trabajo Social. *Trabajo Social UNAM*, 20, 53-71.

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/20209>

Fishera, M., Elnitskybcd, C. (2012). Health and Social Services Integration: A Review of Concepts and Models. *Social Work in Public Health*, Volume 27, Issue 5, pages 441-468 DOI:10.1080/19371918.2010.525149

Lunt, N., Ramian, K., Shaw, I., Fouch, C., Mitchell, F. (2012). Networking practitioner research: synthesising the state of the 'art'. *European Journal of Social Work*, 15 (2), 185-203, DOI: 10.1080/13691457.2010.513964
<http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2010.513964>

Revista *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Alicante. Normas de edición.

<http://dtsss.ua.es/es/alternativascuadernosocial/normas-de-edicion.html>

Rojas Porras, Marta Eugenia y Rojas Blanco, Lillyam (2008). Estrategias de escritura para un artículo de revista académica en el campo de las ciencias sociales y humanidades. *Revista Actualidades Investigativas en Educación* (Universidad de Costa Rica), 8 (3), 1-31



<http://www.trabajosocial.or.cr/documentos/tecnicas.pdf>

Universidad de Sevilla. *Cómo escribir un buen artículo de investigación. Guías de apoyo a la investigación de la Biblioteca de la Universidad de Sevilla.*

http://bib.us.es/aprendizaje_investigacion/guias_tutoriales/tutoriales/guia_inv_24-ides-idweb.html

UNESCO (1983). Guía para la redacción de artículos científicos destinados a la publicación. 2ª edición. París: UNESCO

<http://unesdoc.unesco.org/images/0005/000557/055778sb.pdf>

Zavala Caudillo, Aurora (2010) Sistematización desde una mirada interpretativa: Propuesta metodológica. *Trabajo Social UNAM*, VI Época, 1, 90-101 <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/23884>



11

VIVIENDA



INTERVENCIÓN DE SAMUR SOCIAL EN ASENTAMIENTOS Y AGRUPAMIENTOS URBANOS EN EL MUNICIPIO DE MADRID

Juan Carlos Arellano Torre¹
David Blanco Rosado²

1. ANTECEDENTES

En 1957 se aprobó el Plan de Emergencia Social de Madrid para poder solventar el gran número de chabolas e infraviviendas acumuladas a lo largo de los años de la post-guerra, que llegó a más de 60.000 viviendas.

La actuación urbanística conocida como “Remodelación de Barrios”, los cuales fueron remodelados y urbanizados con la creación de viviendas protegidas y el realojo de familias que malvivían en los núcleos chabolistas.

Tras la referida “Remodelación” de los barrios nos encontramos con un tipo de chabolismo nuevo. Sus moradores son cada vez más marginales tanto en lo social como en lo económico, la mayor parte de los moradores de las chabolas son **ciudadanos que arrastran una situación de marginalidad casi heredada** de sus antepasados.

Pero también nos encontramos con unos núcleos que a veces lo que busca en la marginalidad es la impunidad para llevar a cabo sus acciones ilegales, sea el caso de la venta de droga u otros (como fue el caso de La Rosilla, las Barranquillas y hoy es la cañada Real Galiana).

¹ Jefe de Unidad de Samur Social, Ayuntamiento de Madrid

² Coordinador General de Samur Social, ASEM Grupo 5 SLU



En 1986 se crea el Consorcio de Población Marginada, entre el Ayuntamiento de Madrid (a través de la Empresa Municipal de la Vivienda) y la Comunidad de Madrid (a través del IVIMA y su Consejería de Política Territorial)

La Dirección General para a Arquitectura y Vivienda de la Comunidad de Madrid, para continuar con la erradicación del todavía grave problema de la infravivienda en Madrid elaboró el Programa de Viviendas de Integración Social (VIS): alojamientos destinados a personas necesitadas de protección social y que se regirían en cada actuación a través de Convenios (entre diferentes instituciones)

La Comunidad de Madrid creó el Plan de Vivienda para el período 1997-2000, por el Decreto 43/97, del 13 de marzo se extinguió el Consorcio de Población Marginada y se crea el Instituto de Realojamiento e Integración Social (IRIS) por Ley 16/1998 de 27 de octubre, ente dependiente de la Consejería de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, que tendría la finalidad de la eliminación del chabolismo y la infravivienda, y asignar viviendas adecuadas a quienes necesitan integrarse socialmente.

El Programa Operativo del Gobierno del Ayuntamiento de Madrid 2003-2007 plantea entre los objetivos del equipo de gobierno municipal la erradicación del chabolismo en la ciudad de Madrid.

El Ayuntamiento de Madrid debe asumir la responsabilidad de arbitrar las medidas necesarias para que los programas de desaparición de los poblados chabolistas estén debidamente acompañados de una acción paralela de prevención en todos los ámbitos de acción social

A través de la **Instrucción 3/2008** de la Coordinadora General de Urbanismo relativa a la prevención y erradicación de asentamientos ilegales se apoya en la jurisprudencia consolidada del T.S.J. de Madrid que consideraba el chabolismo como un fenómeno a legal no urbanístico, que no puede erradicarse mediante



el ejercicio de potestades de restablecimiento de la legalidad urbanística (Sentencias del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de octubre de 2002 y 13 de noviembre de 2003 entre otras).

El desalojo y demolición de chabolas e infraviviendas estaría posibilitado, por ocupar suelo de titularidad pública, por obstaculizar la ejecución del planeamiento urbanístico o atendiendo a **razones sociales derivadas del posible realojo de los ocupantes**.

2. MARCO CONCEPTUAL

ASENTAMIENTOS: Ocupación de un espacio público o privado no destinado a uso residencial. Y en cuyo lugar se han generado algún tipo de estructuras más o menos estables que sirven como refugio o lugar para pernoctar (tiendas de campaña, chabolas, caravanas, etc.)

Se considerará asentamientos cuando al menos se den alguna de estas circunstancias:

- Existencia de una estructura y una confluencia de cuatro o más personas
- Dos o más estructuras y una confluencia de dos o más personas.

AGRUPAMIENTOS: Conjunto de personas que ocupan un espacio público o privado de uso no residencial sin ninguna estructura estable de refugio y/o alojamiento.

Se considerará agrupamiento cuando al menos se encuentren en la zona cuatro o más personas.

EDIFICIO OCUPADO: Estructura construida en altura dedicada al uso residencial y que ha sido ocupada por personas para establecer su espacio de vida. También consideraremos como Edificio Ocupado las



naves industriales o fábricas con el objetivo de no tener que hacer una nueva categoría.

3. INTERVENCIÓN EN RED EN ASENTAMIENTOS Y AGRUPAMIENTOS

Tiene principalmente dos objetivos:

- Evitar la constitución de dichos asentamientos/agrupamientos ilegales, constituye una acción de contenido preventivo y sobre todo, de actuación precoz que tiene como finalidad evitar la formación y consolidación de las referidas conformaciones residenciales marginales.
- Erradicar los asentamientos/agrupamientos ilegales que ya existen, para lo cual, es necesario complementar dos tipos de actuaciones.

Para dimensionar la intervención que se lleva a cabo es importante acotar las variables cuantitativas y sociológicas del grupo de personas que conforman los asentamientos y/o agrupamientos urbanos.

El recuento nocturno de personas sin hogar de la ciudad de Madrid se está impulsado por el Foro Técnico Local sobre las Personas sin Hogar en Madrid, se llevó a cabo el 13 de diciembre de 2012 y como resultado del mismo se arrojó una cifra de 701 personas que pernoctan en la vía pública

Samur Social cuenta con seis unidades móviles tres de las cuales tienen horario 24 horas además de doce equipos de calle con horario entre las 7,00 y las 22,00 horas. Este equipo realiza un análisis detallado de las personas que viven en las calles del Municipio y en concreto de aquellas que lo hacen de forma estable en agrupamientos y/o asentamientos.

El servicio cuenta de igual modo con la colaboración del servicio de limpieza que a través del turno de noche, realizan un recuento cuantitativo de las personas que pernoctan en espacios públicos.



La Policía Municipal de Madrid nos facilita información relevante, como puede ser ubicaciones de difícil acceso, presencia de menores, comisión de posibles delitos, etc.

A través de los departamentos de servicios sociales de algunos distritos, que por su orografía o situación geográfica en el Municipio presentan en mayor medida esta problemática, se convocan mesas de coordinación a las cuales acuden los servicios anteriormente mencionados.

Como variables sociológicas podemos observar que el tejido que conforma estos grupos de personas es muy diverso.

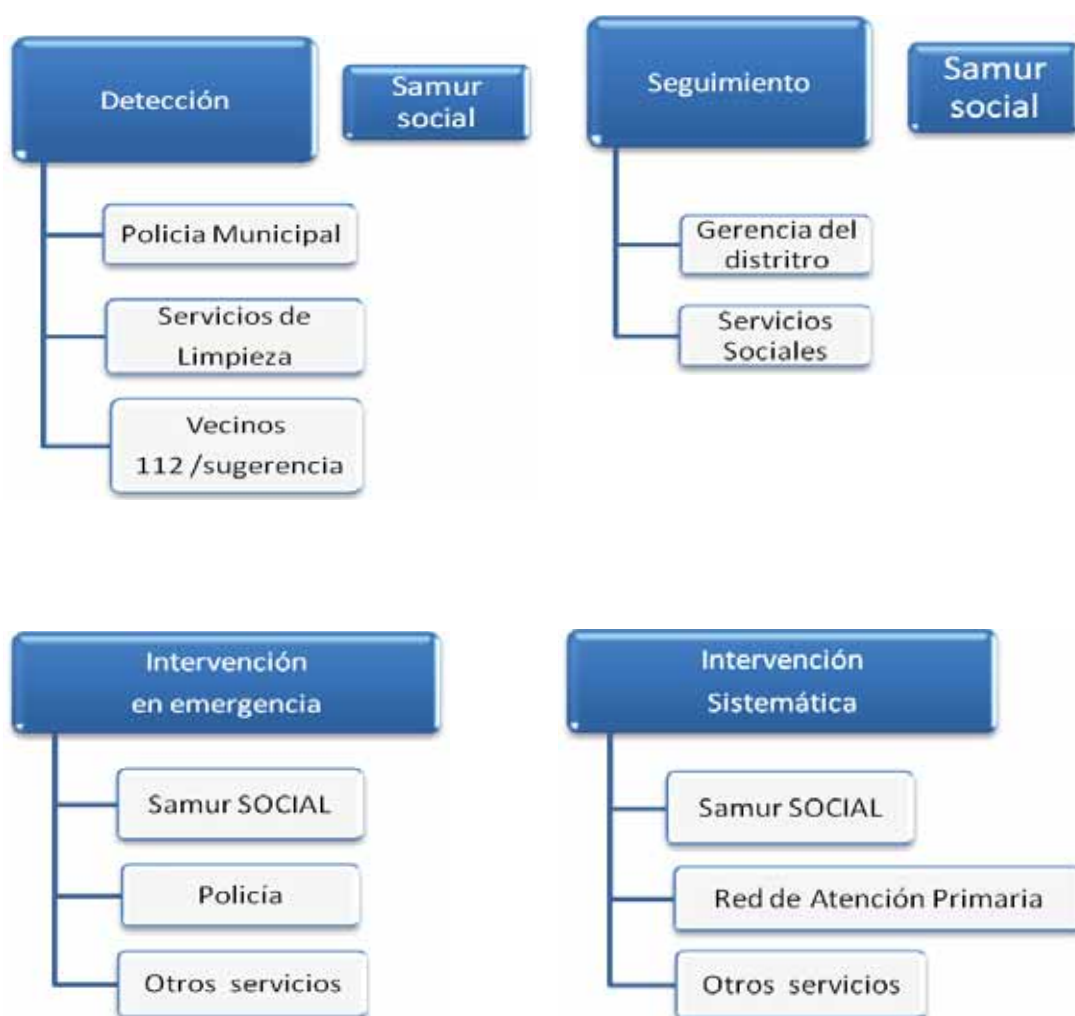
En primer lugar hablamos de los grandes asentamientos conformados por personas de etnia gitana normalmente segregados por nacionalidad, personas de origen extranjero principalmente procedentes de países del Magreb o subsaharianos. Estos grupos de personas principalmente las personas de etnia gitana forman grupos operativos que garantizan su forma de vida y su pervivencia económica. En estos grupos podemos encontrar estructuras familiares extensas y algunas ocasiones presencia de menores.

En segundo lugar encontramos lo que denominamos como agrupamientos en los cuales las personas que los conforman suelen ser personas sin hogar que por sus características de vulnerabilidad no suelen acceder a la red de alojamiento y que forman pequeños grupos operativos, frecuentemente de protección, consumo o afectivos. Estos agrupamientos suelen concentrarse en las zonas urbanas céntricas del Municipio

En último lugar observamos el fenómeno de edificios o viviendas ocupadas, dentro de este grupo de personas encontramos dos categorías diferentes las viviendas ocupadas (suelen ser viviendas de parque público de viviendas) y las personas que ocupan edificios abandonados (frecuentemente en polígonos industriales o edificios comerciales en desuso). Estos grupos presentan una



dificultad añadida en la intervención ya las estructuras habitadas suponen un domicilio y su intervención tiene que producirse en el marco de una intervención judicial.





4. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DE SAMUR SOCIAL EN ASENTAMIENTOS

Como se ha expuesto en el apartado inmediatamente anteriormente en los organigramas y atendiendo a los objetivos trazados por la institución se trabaja desde nuestro servicio en las fases de detección, seguimiento, intervención (emergencia y/o sistemática)

Equipos de calle de SAMUR SOCIAL

Trabajan con el colectivo más desfavorecido de las personas que conforman los **agrupamientos urbanos**, debido a la configuración de estos (están formados por grupos de menor tamaño y el perfil de atención es el de aquellas personas que presentan un perfil de atención más vulnerable)

El objetivo principal de atención es reconectar a estas personas con la red de atención especializado a personas sin hogar y puedan iniciar un proceso de intervención duradero en el entorno de un centro de acogida que le pueda ofrecer una atención integral de sus necesidades.



Cuando es necesario la intervención de otros equipos intervinientes tales como Policía o servicios de limpieza, se realiza su intervención por motivos legales (orden de desalojo de zona privada, problemas de vectores en el agrupamiento o problemas de salud de algún integrante), los equipos de calle realizan una intervención paralela ya que es necesario que la intervención de nuestro equipo se prolongue en el tiempo. Volverán a retomar la intervención en otro contexto en cuanto la situación de crisis que se ha provocado en cada persona que atendíamos se restablezca, de este modo la relación de confianza entre el profesional y las personas atendidas perdura en el tiempo.

La intervención que se realiza con este tipo de agrupamientos es larga en el tiempo ya que a no ser que contravengan alguna norma la ocupación del espacio público no supone una falta.

El número de personas que lo conforman es también un factor a tener en cuenta ya que resulta muy difícil revertir los beneficios que para los integrantes del grupo tiene la protección que el grupo le ofrece, la operativa de consumo de alcohol o drogas o la actividad lucrativa que lleven a cabo (limpieza de parabrisas, mendicidad, recogida de residuos reciclables, etc.)

En los Agrupamientos cabe destacar la intervención con la población Gitana de Europa del este. Este grupo plantea mayor dificultad en la intervención por su marcado carácter cultural, rechazan o no se adaptan los recursos de atención a personas sin hogar, tienen relaciones familiares estables y suelen formar clanes organizados y jerárquicos. En algunos de los casos se plantean además la comisión de posibles delitos como el de mendicidad infantil, explotación económica, etc. Estos grupos además tienen una alta movilidad y aunque los agrupamientos permanecen las unidades familiares van variando de forma sistemática.



Intervención del equipo de Emergencias de Samur SOCIAL

El equipo de emergencias de Samur SOCIAL está formado por el equipo de activación (Unidad Móvil) con conductor y auxiliar de servicios sociales. Se incorpora a este equipo un trabajador social del equipo de emergencias cuando la intervención requiere la presencia de este profesional.

La intervención de este equipo se lleva a cabo siguiendo varias fases:

En la primera fase realizamos una prospección sobre el terreno observando todas aquellas cuestiones relativas a la composición de los asentamientos urbanos (origen de la población, número de personas que lo forman, presencia de estructuras familiares, existencia de menores, condiciones de salubridad, presencia de vectores, animales domésticos, etc.)

En el caso de valorar cierto riesgo en la obtención de los datos se comunicará a la Sala par que se programe prospección con Policía Municipal.

Además de por la detección de nuestros equipos, podemos tener información sobre la presencia de un asentamiento, agrupamiento o edificio ocupado a través de otros medios: reclamaciones ciudadanas, información de otros servicios o ciudadanos. En este caso, se intentará recabar toda la información posible acerca de la ubicación, el acceso y los indicadores de presencia del asentamiento.

En una segunda fase se trabaja de forma coordinada con el o los distritos a los que pertenece el asentamiento. Esta coordinación puede realizarse a petición de cualquiera de las partes o a través de las mesas de asentamientos que se han constituido en algunos distritos del Municipio.

Se procede a intervenir en la disolución del asentamiento y ofreciendo a los integrantes del mismo acceso a la red de atención primaria o especializada, según requiera la intervención en cada caso.



5. NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA INTERVENCIÓN EN ASENTAMIENTOS Y AGRUPAMIENTOS URBANOS

Las nuevas tecnologías nos ofrecen la posibilidad de organizar y visualizar la información de tal modo que la intervención en Red anteriormente descrita sea posible.

En este caso nos encontramos en una fase de pruebas de una aplicación tipo web. El hecho de que esta aplicación configure una plataforma online favorece la posibilidad de observar en tiempo real la evolución de un asentamiento o agrupamiento concreto.

La aplicación web no contiene datos de carácter personal lo que hace que esta cumpla con los requisitos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

Esta aplicación ofrece la posibilidad de obtener un censo numérico de las personas que componen los asentamientos y su composición estos datos se recopilan en la fase de detección momento en el que se realizan las prospecciones.

Las variables que se recogen en el formulario de entrada están consensuados con las diferentes entidades intervinientes.

Estas variables van desde aspectos socios demográficos poblacionales, ubicación, salud, criterios de salubridad, estructuras de las infraviviendas si las hubiese, ubicación respecto al entorno (transporte, servicios, etc.), vectores, plagas, salud pública, riesgo social.

Con estas variables se establece una ponderación que nos ayuda en conjunto a calificar el asentamiento en tres categorías estándar.



La combinación de este aplicativo con los sistemas GIS o SIG en castellano (Sistema de Información Geográfica) nos permite elaborar intervenciones por criterios de concentración en diferentes puntos evaluando potenciales riesgos como la presencia de plagas o la planificación deservicios.

Esta aplicación (se realizará demo presencial) está en proceso de implantación en el cual se ha configurado la primera parte de base de daos y se pretende la implantación con el sistema GIS para su explotación.

BIBLIOGRAFÍA:

BO. Ayuntamiento de Madrid 28/07/2008 num.5835 pág. 11-12 **Instrucción 3/2008 de la Coordinadora General de Urbanismo relativa a la prevención y erradicación de asentamientos ilegales.**

Perez, D. (2010) Plan de actuación ante los asentamientos ilegales urbanos en la ciudad de Madrid.

Samur SOCIAL (2013) Procedimiento para el tratamiento e intervención en asentamientos.



EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA NECESIDAD SOCIAL DE VIVIENDA EN LA ACTUALIDAD

Dr. D. José Luís Sarasola Sánchez-Serrano

D^a María Pérez Lagares

D. Alberto Sarasola Fernández

Resumen

En la presente aportación se pretende analizar el papel de los y las trabajadores y trabajadoras sociales ante la situación de crisis actual de la sociedad, y específicamente en el tema de la vivienda: los desahucios, que afectan a un gran número de familias españolas (32 .000 personas perdieron la vivienda en 2012 según el Informe del Banco de España), dación en pago, “corralas “ (en Sevilla de 7 Corralas vecinales en edificios ocupados que había a principio de año, quedan 3 aún), viviendas sociales...La privación de la vivienda supone graves perjuicios para la familia que la habita, tales como la pérdida de lazos comunitarios, desarraigo, y un grave riesgo de exclusión social; todo ello aumentado en el caso de los menores.

Ante esta perspectiva, ¿Qué puede aportar el Trabajo Social, ya de por sí debilitado ante el desmantelamiento del Estado de Bienestar y la reducción de las Políticas y Servicios Sociales?

El siguiente texto, que comienza con una breve perspectiva de la situación actual del Trabajo Social en nuestro país, desarrolla las líneas actuales de intervención en cuanto a la privación de vivienda, pero también las nuevas opciones que desde esta disciplina se están ofreciendo al servicio de los ciudadanos en esta situación (corralas, mediación con los organismos públicos y privados, oficinas de intermediación hipotecarias, servicios de apoyo, etc.)



Para finalizar, se ofrece una reflexión acerca de cómo la situación actual de crisis supone tanto una amenaza como una oportunidad para los profesionales del Trabajador Social y la disciplina en sí: justo ahora, es el momento adecuado para demostrar la necesidad social de la profesión, y su capacidad generadora de recursos, de innovación, y de intervención aún con medios muy limitados.

Palabras clave: Trabajo Social, vivienda, desahucios.

1. Introducción: Situación actual del Trabajo Social y los Servicios Sociales en nuestro país.

Junto a sanidad, educación y pensiones, los Servicios Sociales suponen (o han supuesto, hasta la fecha) el cuarto pilar del Estado de Bienestar en nuestro país. Así queda reflejado en la exposición de motivos de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a personas en situación de dependencia: *“el desarrollo social de nuestro país [...] ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los servicios sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas, con colaboración especial del tercer sector, como cuarto pilar del sistema de bienestar, para la atención a las situaciones de dependencia [...] Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas”*. No aparece sin embargo recogido como derecho en nuestra Constitución Española, apareciendo la “protección social” como un principio de política social a garantizar por los entes públicos, dejando a cargo de las Comunidades Autónomas su desarrollo, lo cual ha generado desigualdades internas tanto en el acceso como en el servicio.

Con la actual situación de crisis económica, sin embargo, peligran los avances realizados y el sistema en sí. España ha sido en gasto público, desde su entrada en la Unión Europea, mucho más cercana a países como Polonia (compartiendo un 10,3% sobre el PIB) que a Italia (15%), Portugal (13,5%) e incluso Grecia (11,9%), por no hablar de Dinamarca o Suecia, con un 21,1% y



20%, respectivamente¹. Ni siquiera en los años de crecimiento económico se aumentó significativamente la inversión en Políticas Sociales. Y ahora, una vez más, la tijera cae primero sobre ellas. Se considera el gasto social como un “mal necesario”, poco rentable en términos estrictamente económicos, cuando debería verse como una inversión. Esto es así, en parte, por nuestro modelo de Estado de Bienestar mediterráneo, donde la familia, y especialmente, las mujeres, se ocupan de suplir las carencias del mismo, cuidado de menores, ancianos, discapacitados y enfermos. Hasta ahora, la Ley de Dependencia proporcionaba un soporte económico a estas personas cuidadoras (180.000 en nuestro país²), una prestación económica reducida en un 15% por la Ley 20/2012 del 13 de julio.

La salida de esta coyuntura económica no pasa por recortar en Políticas Sociales, pues con ello se aumentan el riesgo de exclusión y la vulnerabilidad, se acortan el presupuesto y el consumo de las familias, disminuyen las posibilidades educativas de la población, y en general, hasta la fecha, tampoco se ha probado que tenga una relación directa con la reducción del paro, es más: según las estimaciones, con las reformas de la Ley de Dependencia y la Ley de Bases de Régimen Local, se perderán 70.000 empleos en Servicios Sociales³.

Se pierde, además, en calidad del servicio. El valor de la proximidad, como se titula el texto de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, decae. A los despidos y recortes en recursos, servicios y programas, se une la sobrecarga de tareas al/la trabajador/a social (entre otros) que aún conserva su empleo, a la vez que la pérdida de utilidad de su figura profesional, cada vez más administrativa. La prevención disminuye, quedando el “asistencialismo” para los casos más graves. Y lo que es aún peor, tal y como constatan Barrera, Malagón, y Sarasola (2012: 199), “*se produce un*

¹ Fuente: Eurostat 2010

² Datos de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

³ El País, 26 de julio de 2013.



alejamiento de la figura del/la trabajador/a social comunitario por excelencia, alejándose éste del trabajo con comunidad y desde la comunidad [...] alejado de la captación y creación de recursos, que lo recluyen a figuras de gestión de recursos y no de creación de los mismos". Es decir, el Trabajo Social, y el/la trabajador/a social, queda relegado una vez más al binomio demanda – recurso, sin tener en cuenta su capacidad de acción; además, sin Trabajo Social Comunitario la atención recae en el usuario, en el individuo, en quien se cargan ahora todas las posibilidades de recuperación y mejora.

2. Trabajo Social y vivienda.

Al igual que ocurre con los Servicios Sociales, el derecho a la vivienda queda a cargo de las Comunidades Autónomas según el texto constitucional. En nuestro caso, el Estatuto de Autonomía de Andalucía, cita en su Artículo 25: *"Para favorecer el ejercicio del derecho constitucional a una vivienda digna y adecuada, los poderes públicos están obligados a la promoción pública de la vivienda. La ley regulará el acceso a la misma en condiciones de igualdad, así como las ayudas que lo faciliten"*. Sin embargo, hemos de reconocer que en la historia de la democracia en nuestro país, nunca nos habíamos enfrentado a un problema de vivienda tal que supusiera llevar a cabo estas y otras medidas de forma urgente y radical para evitar que miles de familias tuvieran que abandonar sus hogares por imposibilidad de seguir pagando los mismos.

Según datos del Banco de España, en 2012 perdieron su primera vivienda por impago 32.490 familias. Pero si investigamos aún un poco más, las cifras se vuelven aterradoras: de entre las familias que manifiestan tener problemas para pagar su hipoteca, el 35% tenía como avalista a un familiar directo (es decir, poniendo en juego dos viviendas, no sólo una); el 83% manifiesta no tener otra vivienda donde alojarse, el 75% tiene al menos un menor de 18 años a cargo, y el 25% no cuenta con ningún tipo de ingresos.⁴

⁴ Diario La Información, 7 de julio de 2013.



Ante esta perspectiva, y la escasa respuesta dada por los entes públicos (el Real Decreto de medidas de emergencia para los deudores hipotecarios no ha sido suficiente) en cuanto al realojo y a la creación de un mercado de viviendas a precios asequibles, han surgido de la desesperación, pero también de la unión de grupos de personas con una problemática común, medidas alternativas: estamos hablando de las corralas. Es una nueva forma de okupación, que surge de la necesidad de una vivienda (y como tal, va en aumento), pero también se utiliza como reivindicación del derecho a la misma.

En cualquier caso, no podemos obviar el impacto social y personal de la privación de vivienda, aún más en el caso de los menores. La vivienda, como apoyan diversos profesionales de la Salud Mental (Menéndez, 2013:7), no es *“simplemente esa estructura física [...] representa y constituye algo muy propio de uno mismo, una prolongación del cuerpo, parte de la vida, del entorno, del refugio y del acogimiento [...] la casa forma parte de la identidad y los sentimientos de vergüenza por su condicionamiento cultural generan salidas dramáticas”*. En este caso, se refieren a los suicidios, por desgracia cada vez más presentes en los procesos de desahucio, pero debemos hacer mención también a la ruptura de los lazos familiares y comunitarios, propiciados por el desplazamiento forzado de los miembros de la familia, bien sea a hogares de acogida, otros núcleos de población, e incluso a otras unidades familiares insertadas en contextos diferentes. Esto produce desarraigo, pues la vida social se pierde en lo que muchos profesionales llaman “situación de calle” (personas sin hogar). Ahora bien, ¿Cómo poder volver a acceder a una vivienda, si no se cuenta con empleo y se reducen las prestaciones y ayudas sociales? Es aquí donde se cierra el círculo macabro y vicioso de la vulnerabilidad y exclusión social, como proceso de limitación o negación de participación de ciertas personas y grupos sociales en los mecanismos sociales (Cabrera, 2012).

Pues bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, ¿Qué papel ocupa el Trabajo Social?



Hasta ahora, y a modo de autocrítica, consideramos que nuestra labor ha sido cauta, casi expectante a aquello que las administraciones decidieran “de nuestra competencia”, quizás porque tradicionalmente nuestra labor profesional se ha desarrollado bajo su amparo. Y es en este entorno donde estamos comenzando a desarrollar labores de mediación con las instituciones bancarias en casos de impagos y reajustes hipotecarios. Hemos comenzado también a gestionar procedimientos de realojo de familias ya desahuciadas. Por último, realizamos además labores de apoyo e información sobre posibles recursos y servicios para aquellos que encuentren problemas en el pago de su vivienda. Ejemplo de todo ello son las recientemente creadas Oficinas de Intermediación Hipotecaria, donde trabajan de manera conjunta profesionales del Derecho y Trabajo Social.

No es poco, aunque tampoco parece suficiente. De manera conjunta a estas medidas, deberían ofrecerse nuevos recursos. Consideramos que un campo de acción muy interesante son los movimientos sociales y comunitarios. Debido a que ya la administración ya no da respuestas, ni subvenciones, y cada vez menos prestaciones, quizás sea el momento idóneo para revitalizar el Trabajo Social Comunitario, y conseguir que sean los propios vecinos/as los que luchen por el desarrollo de su propia comunidad. Las ONG, y especialmente, las Asociaciones tienen la respuesta a muchos de los problemas que sufren. Cada vez asistimos a más comedores sociales organizados por asociaciones de vecinos, tiendas de intercambio de bienes, corralas... ¿Por qué no ser nosotros, trabajadores/as sociales, impulsores y partícipes de estas medidas? En algunos casos lo hemos sido, pero en la mayoría, estamos perdiendo una oportunidad dorada para demostrar que no precisamos de costosos recursos para funcionar, ya que el recurso somos nosotros/as, es decir, las y los profesionales del Trabajo Social. Y si trabajamos de manera conjunta con otras disciplinas, como Educación Social o Psicología, enriquecemos aún más nuestras acciones.



¿Qué más podríamos hacer y no hacemos? Por ejemplo, utilizar más Internet. Cada vez hay más personas con acceso a la red y las redes sociales, y sería un buen punto de entrada, atención e información al usuario. Al igual que se están llevando a cabo los GRUSEM (Grupo Socioeducativo de Mujeres), podrían realizarse Grupos para Afectados por la Hipoteca, donde encontrar apoyo emocional y social a la situación que están viviendo (las depresiones y los suicidios no paran de aumentar). Para aquellos menores que ya no dispongan de un medio adecuado para el estudio (por desahucio), podrían habilitarse aulas en los centros escolares, parroquias, e incluso, centros de Servicios Sociales. Podríamos también trabajar de manera conjunta con los servicios inmobiliarios municipales (en algunos casos, ya se está haciendo) para ver la oferta de vivienda social disponible, las familias necesitadas y acordar un régimen de alquiler accesible. Podríamos, también, participar en la creación de fondos de garantía para evitar las situaciones de desahucio, contribuyendo en la modificación de las leyes pertinentes. Por último, no debemos olvidar las labores de prevención, pues bien sabemos que no sirve sólo actuar en el problema, sino también evitar que se produzca.

Son sólo algunas ideas del potencial de nuestra profesión, demostrando, una vez más, que no necesitamos grandes inversiones para obtener resultados. El resto, es decir, lo que hagamos en estos decisivos momentos, dependerá de nuestros trabajadores y trabajadoras sociales, de la realidad a la

3. Conclusiones

Como hemos visto, la situación de crisis actual es tanto una amenaza para el Trabajo Social y los Servicios Sociales como una oportunidad. Amenaza por los recortes y los despidos. No se puede trabajar sin medios, sin recursos, sin competencias, que poco a poco van menguando, a la vez que aumentan los usuarios y sus demandas. No se puede trabajar, obviamente, si no hay puestos de trabajo.



Pero a la vez, como hemos comentado anteriormente, defendemos que somos necesarios (aunque no imprescindibles), que sabemos innovar y generar recursos, a pesar de todas las limitaciones. Nos hemos “dormido” en los laureles de la administración, cómodos con nuestro puesto (merecido, útil y necesario), pero es hora de que despertemos, en esta marea naranja que hemos creado, y reclamemos nuestro lugar en el Estado de Bienestar, o al menos, en el Estado.

Estamos de acuerdo con la propuesta del anterior Defensor del Pueblo Andaluz, José Chamizo, cuando decía que “*se debe regular el acceso a la vivienda como un derecho para toda la ciudadanía*” (2007: 12), aunque teniendo en cuenta las características de cada persona y/o núcleo familiar. Es necesario además que se haga cuanto antes, pues la situación no hace más que empeorar. Puede que ahora, con las vacaciones de verano y las

Olimpiadas nos hallamos “olvidado” de la triste realidad de miles de hogares, pero si no se reduce el desempleo, si las familias siguen sin recursos, sin poder pagar su propia casa, estaremos exponiendo a miles de personas a la exclusión social, en un acto sin precedentes en la historia de nuestra democracia.

El Trabajo Social no puede dar una vivienda. Tampoco puede proporcionar un empleo a quien lo necesite. No es ese su campo de acción, aunque quizás sea cada vez una demanda más reclamada por parte de los usuarios. Sin embargo, sí que podemos asesorar a la persona y/o comunidad, informarla, ayudarla en un proceso de empoderamiento para que conozca sus derechos y los reclame, y abrir nuevos caminos que contribuyan al logro de las metas propuestas. Es ese nuestro gran reto, pero también es lo que mejor sabemos hacer, para lo cual nos hemos preparado.



4. Bibliografía

- Alguacil, J. (2012) La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 63- 74.
- Barrera, E.; Malagón, J.L. y Sarasola, J.L. (2012) El Trabajo Social en la provincia de Sevilla. Estudio de la población de trabajadores/as sociales y sus formas de ejercicio e intervención profesional. Sevilla: Padilla.
- Cabrera, P. J. (2012), en Fernández, T.; De Lorenzo, R.; y Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chamizo, J. Reflexiones en torno al reto de garantizar un derecho subjetivo a una vivienda digna y adecuada para toda la ciudadanía. En: *Jornada sobre el Derecho a la Vivienda* (1º, 2007, Sevilla).
- España, Constitución española de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, p. 29313.
- España, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, p. 44142.
- España, Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 20 de marzo de 2007, núm. 56, p. 32
- Eurostat, Estadísticas de Hacienda Pública. Recuperado el 15 de agosto de 2013, de http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Government_finance_statistics/es#Ingresos_y_gastos_de_las_administraciones_p.C3.BAblicas

- La Información, Diario Digital. (2013, 9 de julio) La banca cierra las puertas al 93% de los que intentan renegociar la hipoteca. Recuperado el 1 de septiembre de 2013, de http://noticias.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/hipoteca/la-banca-cierra-las-puertas-al-93-de-los-que-intentan-renegociar-la-hipoteca_9bXg2PkIxCzY6dbLHtK6y5/
- Prats, J. (2013, 26 de julio). La reforma de régimen local deja en el aire 70.800 empleos sociales. El País, edición digital. Recuperado el 3 de septiembre de 2013, de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/25/actualidad/1374778534_138567.html



SERVICIOS SOCIALES, VIVIENDA E INCLUSIÓN SOCIAL

Gonzalo Cañestro Fernández

RESUMEN

La crisis financiera que durante los últimos años nos azota pone sobre la mesa nuevas formas de pobreza que están desencadenando, en no pocas personas y familias, en situaciones de riesgo social, marginación y/o exclusión. Es en el ámbito de la vivienda y el urbanismo donde está tomando mayor relevancia esta cuestión. Ante esta realidad el Sistema Público de Servicios Sociales no puede ni debe mantenerse impasivo ni ajeno.

A continuación se realiza un análisis diacrónico del propio Estado de Bienestar y una revisión del Sistema Público español con la finalidad de reclamar y plantear el debate de que el propio Sistema asuma mayor protagonismo, competencias y funciones en el ámbito del sector de la vivienda y el urbanismo y lo hagamos desde la planificación, la prevención, la intervención (individual, grupal y comunitaria), la mediación, la gestión... *Sabemos, queremos...*

Palabras clave: Sistema Público; protección social; riesgo de exclusión; derechos sociales.

1. Contexto y objetivos

Con la Carta de la Organización de las Naciones Unidas en 1945¹ se inició un proceso de reconocimiento Internacional de los Derechos Humanos como visión integral de los derechos de las personas. La “Declaración Universal de los Derechos Humanos” aprobada en 1948, por las Naciones Unidas² reconoce por primera vez en la historia una responsabilidad de carácter mundial con los Derechos Humanos, concretamente el artículo 25.1, establece que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el Bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;... Un*

¹ La Conferencia de San Francisco (25 de abril-26 de junio de 1945) aprobó la **Carta de la Organización de las Naciones Unidas**, que fue firmada por cincuenta y un estados.

² En su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, se recogen en sus 30 artículos, los Derechos Humanos considerados básicos, a partir de la carta de San Francisco de 1945.



segundo hito desde Naciones Unidas lo supuso la firma del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³.

En el contexto Europeo hay que destacar respecto al desarrollo de las políticas para la integración social, la importancia del Acta Única Europea⁴, que añade una tercera parte al Tratado de Roma; la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores⁵, destacando el compromiso de trabajar por la igualdad de trato, la educación y los servicios sociales⁶. En el Consejo Europeo de Maastrich, en 1991, los Estados miembros ponen en marcha normas e iniciativas comunes tendentes a lograr un modelo europeo cohesionado en lo económico y en lo social, estableciendo el compromiso compartido de los Estados miembros, en materia de Política Social...; En 2000 surge la denominada Estrategia de Lisboa⁷, donde se asume el compromiso de *“hacer de la lucha contra la exclusión social y la pobreza uno de los elementos centrales de la modernización del modelo social europeo”*. En el marco de Consejo Europeo de Niza, el 7 de diciembre de 2000, los Presidentes del Parlamento Europeo, del Consejo y de la Comisión, firmaron y proclamaron la Carta de los Derechos Sociales Fundamentales, quedando incorporada como texto integrante del “Tratado por el que se establece una Constitución para Europa⁸”.

En el contexto estatal será la Constitución española de 1978 la que sienta las bases de un futuro Sistema Público de Servicios Sociales. Del mismo modo este Sistema será posteriormente desarrollado por los estatutos de autonomía de las Comunidades Autónomas, especialmente los de segunda generación, y las respectivas Leyes autonómicas de Servicios Sociales; situación esta que entra en conflicto con el principio de igualdad proclamado en la C. E. ya que, al ser los servicios sociales competencia exclusiva de cada Comunidad Autónoma⁹, puede haber dispersión legislativa y desigualdad en los servicios y prestaciones recibidos por la ciudadanía.

³ Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas mediante Resolución 2200^a (XXI) EL 16 de enero de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976.

⁴ Firmado en Luxemburgo y La Haya el 17 de febrero y el 28 de febrero de 1986. Entró en vigor el 1 de julio de 1987 y contribuyó a la institución de la Unión Europea.

⁵ diciembre de 1989, garantizando los derechos de los trabajadores y sus familias.

⁶ Constituye un avance en la configuración del Sistema de Servicios Sociales: prestaciones y recursos para personas excluidas del mercado de trabajo, igualdad de trato, enseñanza obligatoria y servicios sociales universales...

⁷ El Consejo de Europa, reunido en Lisboa en marzo de 2000 solicita a los Estados miembros y a la Comisión de las Comunidades Europeas la adopción de medidas tendentes a la eliminación de la pobreza para el 2010

⁸ Adoptado por los Representantes de Gobiernos de los Estados miembros de la Unión Europea en Bruselas el 6 de agosto de 2004

⁹ Artículo 149.1 C. E.



En relación al objeto de este trabajo el artículo 47 C.E. explícitamente reconoce el derecho a la vivienda mandando a los poderes públicos a hacerlo efectivo: *“Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho,... para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos”*.

Una vez consolidados, proclamados, conocidos y reconocidos los derechos sociales a los que se ha hecho alusión, consciente de que no corren buenos tiempos para la profesión y, por ello mismo, se plantea a este congreso el objetivo o finalidad reclamar, solicitar y reivindicar el protagonismo necesario por parte del Sistema en relación al derecho a una vivienda digna como medida que propicie la inclusión social de personas y familias en situación de marginalidad a la vez que evite el riesgo de exclusión de otras muchas personas y familias.

Para ello y en la línea de defensa y consolidación de un Sistema Público de Servicios Sociales cada vez más potente y eficaz, el Congreso Mundial de Hon Kong, celebrado en 2010¹⁰, supuso un punto de partida para la defensa de los derechos humanos y sociales desde tres perspectivas distintas y complementarias a la vez: *Defensa de los derechos humanos e igualdad social; cambio climático y el desarrollo social; y transformación social y acción social globales*. En coherencia con lo planteado en Hon Kong, será Agenda Global del trabajo social y el desarrollo social 2012-2016¹¹ la que establezca como principal objetivo “... **preparar el desarrollo de la Agenda 2015 que incluye la iniciativa de pisos de protección social**...”.

El Informe de Raquel Rolnik, Relatora Especial sobre una *Vivienda Adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación*¹² a este respecto, establece entre sus conclusiones que *la plena realización del derecho a una vivienda adecuada, sin discriminación, no puede promoverse exclusivamente con mecanismos financieros, sino que requiere políticas e intervenciones del Estado en materia*

¹⁰ La importancia de este Congreso estuvo en que fue la primera vez que Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AITS) y el Consejo Internacional de Bienestar Social (CIBS) celebraron conjuntamente dicho encuentro,

¹¹ Documento suscrito por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AITS) y el Consejo Internacional de Bienestar Social (CIBS) el 26 de marzo de 2012. En la sede de la ONU, Helen Clark, Administradora de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) aceptó formalmente el documento.

¹² Naciones Unidas. A/67/286, 10 de agosto de 2012.



de viviendas más amplias y holísticas demandando adoptar un enfoque de dichas políticas centrado en los derechos humanos.

2. Derechos Humanos y vivienda

“En definitiva ¿Dónde empiezan los derechos humanos universales?

Pues en pequeños lugares, cerca de nosotros; en lugares tan próximos y pequeños que no aparecen en los mapas... Esos son los lugares en los que cada hombre, mujer y niño busca ser igual ante la ley, en las oportunidades en la dignidad sin discriminación... Sin una acción decidida de los ciudadanos para defender esos derechos a su alrededor, no se harán progresos en el resto del mundo.”

Eleanor Roosevelt. - “En nuestras manos”, discurso pronunciado en marzo de 1958, con ocasión del X aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos

La vivienda habitual además de ser una necesidad básica de toda persona, es un derecho social imprescindible para desarrollar otros derechos constitucionales. Esta conexión entre el derecho a la vivienda y otros derechos sociales, hace que el carácter “digno y adecuado” de la misma deba definirse a partir de su relación con el resto de derechos tutelados por el ordenamiento y por las diferentes declaraciones y pactos internacionales sobre derechos humanos. Por tanto, este derecho se configura a través de las más diversas perspectivas jurídicas (civil, hipotecaria, urbanística, financiera, fiscal, etc.).

En el caso español y en relación al derecho a una vivienda digna basta con una mirada atrás en relación al mercado inmobiliario y contemplar cómo las dos últimas décadas del siglo XX y la primera del XXI, se han caracterizado por la especulación y la expulsión de personas de su residencia habitual mediante el fenómeno del mobbing inmobiliario, sobre todo en los cascos antiguos de grandes ciudades durante los procesos de rehabilitación urbana. En 2007 se detectaron más de 200 casos de abuso inmobiliario en Barcelona¹³. Un Informe de la ONU de 2008 revelaba cómo por aquel entonces existían más de 300.000 contratos de los denominados de “renta antigua” (anteriores a la LAU de 1964). En este sentido, Miloon Kothari¹⁴ en un informe presentado en Ginebra alertaba que “el estado del mobbing inmobiliario en España es particularmente grave y representa una vergüenza para el país ya que no se registran casos tan graves en otras regiones del mundo desarrollado”¹⁵;... continúa afirmando que “entre los muchos casos analizados de mobbing, muy pocos han sido perseguidos jurídicamente” debido, entre otras razones a la vulnerabilidad de las víctimas y su dificultad para emprender acciones legales”, constatando, prosigue, cómo

¹³ Fuente: El País, 19 de febrero de 2008.

¹⁴ Relatora de ONU para la vivienda en 2008

¹⁵ Informe presentado en Ginebra el 10 de marzo de 2008, con motivo de una inspección realizada en Bilbao, San Sebastián, El Ejido, Roquetas de Mar, Almería, Sevilla, Barcelona y Zaragoza.



*“la especulación ha tenido un impacto muy negativo sobre las familias en situación de desventaja social”. En palabras de Marina Parés¹⁶ estamos en condiciones de afirmar que *hemos llegado a esta situación porque las leyes del mercado han acabado regulando el derecho de los ciudadanos a la vivienda. Pero combatir el asedio inmobiliario es posible porque la justicia lo castiga*”, comenta.*

En la actualidad, la discrepancia entre los niveles de ingresos, y los precios de las viviendas y/o alquileres, combinada con el aumento del desempleo, continuó en 2012 repercutiendo en el aumento de la carga que representan los gastos de alojamiento sobre los ingresos, y en el incremento de los retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal, lo que se ha traducido en un incremento de los impagos, las ejecuciones hipotecarias y, en último término, del número de personas sin hogar, especialmente entre los más pobres y vulnerables, dada su menor resistencia a las conmociones económicas y su escasa capacidad de pago¹⁷.

Ante esta realidad, conocida por todas y todos tanto en lo personal como en lo profesional, el Tercer Sector ha tomado partido proponiendo alternativas. EL RETO CONSISTE EN REPENSAR QUÉ RESPUESTA DEBE DAR EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES ANTE LA VULNERACIÓN DE DERECHOS Y NECESIDADES TAN BÁSICAS COMO EL DE LA VIVIENDA QUE AFECTA A MENORES, MAYORES... PERSONAS EN DESEMPLEO, ETC. QUE SÍ CONSTITUYEN EL CENTRO DE NUESTRO QUEHACER PROFESIONAL Y DAN SENTIDO A NUESTRO TRABAJO.

Algunos datos para la reflexión

En España el número de hogares cuya renta disponible se sitúa por debajo del umbral de pobreza una vez descontados los gastos en vivienda, ha aumentado de un 8,8% en 2007 a un 11,6% en 2010.

El índice de pobreza y exclusión para Europa es del 23,1%; España se encuentra sobre esa media, con un 23,4%, lo que lo deja en el puesto número 11 de la Europa de los 27 con mayor pobreza. Cabe señalar que España presenta la cifra más alta de los últimos 3 años (23,1 en 2007 y 22,9 en 2008)¹⁸. La media española se sitúa con un 23,4% de la población en situación o riesgo de pobreza y exclusión, aunque las diferencias entre comunidades varían en más de 30 puntos porcentuales entre el valor mínimo y el máximo.

¹⁶ Trabajadora Social, perita social y presidenta del Servicio Europeo de Información sobre Mobbing (SEDISEM).

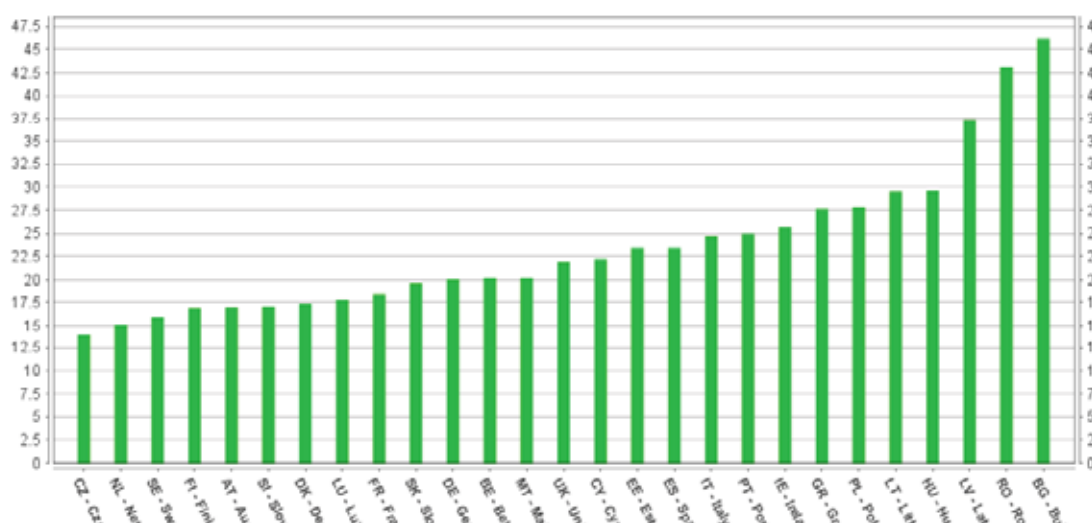
¹⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observaciones finales sobre España (E/C.12/ESP/CO/5), pág. 21.

¹⁸ Eurostat, año 2009.



Los datos dan cuenta de la enorme desigualdad existente entre unos territorios y otros (mientras que Navarra presenta un 9'7% de población en riesgo de pobreza y exclusión, la ciudad de Melilla alcanza el 40'5% de su población)¹⁹.

Tabla 1. Fuente Eurostat, 2009



La Estrategia Europa 2020 da un marco general y directrices para las políticas de la UE y de sus estados miembros para los próximos diez años; pretende coordinar un modelo de crecimiento económico y social para los 27 países miembro, teniendo en cuenta sus respectivas particularidades y situaciones iniciales. El objetivo es converger en un modelo común que haga de Europa “una economía inteligente, sostenible e integradora”.

El núcleo de Europa 2020 está constituido por tres prioridades²⁰: Crecimiento inteligente²¹; crecimiento sostenible²²; y crecimiento integrador²³.

Para evaluar el crecimiento integrador, la Estrategia Europa 2020 define un nuevo indicador agregado de personas que viven en situación o riesgo de pobreza y exclusión social. El nuevo indicador agregado de pobreza y exclusión social agrupa tres factores: *Renta: población bajo el umbral de la*

¹⁹ Encuesta de Condiciones de Vida. INE, 2009.

²⁰ Comisión Europea, **Comunicación de la comisión, EUROPA 2020 Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador**, Bruselas, 3.3.2010COM (2010) 2020 final

²¹ Desarrollo de una economía basada en el conocimiento y la innovación.

²² Promoción de una economía que utilice más eficazmente los recursos, que sea verde y más competitiva.

²³ Fomento de una economía con un alto nivel de empleo que redunde en la cohesión económica, social y territorial



pobreza -con umbral nacional²⁴; Privación Material Severa (PMS)²⁵; Intensidad de trabajo, población con baja intensidad de trabajo por hogar (BITH)²⁶. Teniendo en cuenta todo esto, se consideran personas en situación o riesgo de pobreza o de exclusión social aquellas personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente), y/o las personas que sufren de privación material severa (4 de los 9 ítem definidos) y/o las personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy baja o nula. Este grupo de personas se denomina ERPE personas En Riesgo de Pobreza y Exclusión o AROPE, en sus siglas en inglés (At Risk Of Poverty and/or Exclusion).

Este indicador es preciso ponerlo en relación a los datos recientes sobre ejecuciones de hipoteca, lanzamientos judiciales, deshaucios... Sólo en 2012 se han producido en España **66.000 ejecuciones de hipoteca** iniciadas, **39.000 adjudicaciones por ejecución de hipoteca** y algo más de **14.000 daciones en pago**; cifras que revelan un grave problema por el profundo impacto social en los afectados. En este sentido la discrepancia entre los niveles de ingresos, y los precios y alquileres de las viviendas, combinada con el aumento del desempleo, continuó en 2012 repercutiendo en el aumento de la carga que representan los gastos de alojamiento sobre los ingresos, y en el incremento de los retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal. Ello se traduce en un incremento de los impagos, las ejecuciones hipotecarias y, en último término, del número de personas sin hogar, especialmente entre los más pobres y vulnerables, dada su menor resistencia a las conmociones económicas y su escasa capacidad de pago²⁷.

Ante esta realidad, vuelta atrás, ¿QUÉ POSICIÓN DEBE TOMAR EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES?; ¿QUÉ RESPUESTA SE ESTÁ DANDO A LAS FAMILIAS EMPOBRECIDAS Y EN DESVENTAJA SOCIAL?

²⁴ Se consideran en riesgo de pobreza a las personas que viven en hogares con una renta inferior al 60% de la renta mediana equivalente.

²⁵ Pagar el alquiler o una letra; mantener la casa adecuadamente caliente; afrontar gastos imprevistos; una comida de carne, pollo o pescado (o sus equivalentes vegetarianos) al menos tres veces por semana; pagar unas vacaciones al menos una semana al año; un coche; una lavadora; un televisor en color; un teléfono (fijo o móvil).

²⁶ Esta variable comprende la relación entre el número de personas por hogar que están en edad de trabajar y el de las que efectivamente trabajan.

²⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observaciones finales sobre España (E/C.12/ESP/CO/5), pág. 21.



A continuación se ofrecen los datos desglosados por Comunidades Autónomas en referencia a la población que vive por debajo del umbral de la pobreza, en cuanto a nivel de renta; la población que padece privación material severa; y la población con baja intensidad de trabajo. Los datos hablan por sí mismo.

Tabla 2. Distribución de variables del indicador AROPE a nivel de Comunidades Autónomas % población AROPE		% Población bajo el umbral de la pobreza	% población que sufre Privación Material Severa (PMS)	% población con Intensidad de Trabajo. Pobl. baja Intensidad de trabajo (BITH)
Galicia	23,3%	19,1%	3,3%	5,3%
Principado de Asturias	18,4%	12,8%	1,4%	6,8%
Cantabria	17,0%	13,9%	0,6%	5,1%
País Vasco	12,6%	9,4%	2,3%	3,5%
Comunidad Foral Navarra	9,7%	7,4%	1,6%	3,3%
La Rioja	26,5%	22,7%	2,0%	5,0%
Aragón	14,2%	12,7%	0,2%	2,1%
Comunidad de Madrid	17,3%	13,6%	3,0%	3,9%
Castilla y León	22,3%	19,3%	1,8%	5,1%
Castilla-La Mancha	30,2%	27,5%	2,7%	4,9%
Extremadura	38,5%	36,2%	1,4%	7,0%
Cataluña	16,5%	13,0%	2,0%	4,1%
Com. Valenciana	22,1%	17,3%	3,6%	6,2%
Islas Baleares	23,6%	17,3%	6,4%	3,5%
Andalucía	33,0%	29,3%	4,3%	7,8%
Murcia	32,5%	28,6%	6,3%	5,8%
Ceuta	37,8%	35,8%	4,6%	20,7%
Melilla	40,5%	37,6%	1,1%	9,6%
Canarias	35,2%	27,6%	13,1%	9,8%
Total nacional	23,4%	19,5%	3,5%	5,5%

Fuente: Explotación de EAPN Madrid en base a la Encuesta de Condiciones de Vida 2009.

3. Vivienda, desigualdad, pobreza, riesgo social, y exclusión²⁸.

En 2011, el 12,1 % de la población española tenía problemas para afrontar los gastos relacionados con la vivienda, por exceder los costes de alojamiento²⁹.

²⁸ Los datos que a continuación se ofrecen están extraídos del Instituto Nacional de estadística.



Además, aunque en España el perfil de las personas que sufren esta sobrecarga es similar al de la Unión Europea, su incidencia es superior, y su evolución a raíz de la crisis, peor. Este problema se concentra de forma preocupante en la población con menos ingresos (41,7 %) y entre los que se alojan en alquiler libre (48,1 por 100). Por otro lado, desde el inicio de la crisis, ha aumentado la incidencia de esta sobrecarga entre los jóvenes (16,7 %), entre los que tienen una vivienda hipotecada (13,8 %), y entre los que residen en áreas escasamente pobladas (11,3 %), aunque su frecuencia sea bastante más inferior que en los casos anteriores. Finalmente, esta sobrecarga también tiene un peso importante en los hogares monoparentales (33 %), en los compuestos por un adulto menor de 65 años (29,7 %) y en los hogares unipersonales (20,5 %), tanto femeninos (18,2 %), como masculinos (23,6 %). Además, hay que señalar, por su efecto sobre la infancia, el importante incremento de este problema tanto en los hogares compuestos por dos adultos con tres o más niños dependientes (18,6 por 100), que partiendo de menores valores de sobrecarga son el tipo de hogar donde más ha aumentado su incidencia (12 puntos porcentuales), como en los hogares monoparentales, cuya mayor incidencia inicial no ha impedido un importante crecimiento de la misma (10 puntos porcentuales). *Además, la crisis económica y la importante destrucción de empleo está produciendo que muchos hogares y personas tengan retrasos en el pago de los gastos relacionados con la vivienda en la que residen, sobre todo en los hogares que residen en alquiler³⁰. El colectivo que en mayor proporción sufre este problema son los extranjeros no comunitarios (20,%) y las familias monoparentales (11,3 %), que a su vez son grupos de población en los que el alquiler de la vivienda principal es más frecuente (67,3 y 17% respectivamente). Pero también sufren este problema en mayor proporción que la media, los parados (16,5 %), los hogares con niños dependientes (11,3 %), y los que tienen menos ingresos (17,3% y 12,3%).*

¡A PROBLEMAS PERSONALES.... RESPUESTAS COLECTIVAS!

Ya entrado 2013, se presentó en el Congreso de los Diputados una Iniciativa Popular Legislativa avalada por 1,4 millones de firmas, recogidas por la Plataforma de afectados por la hipoteca, que contenía entre otras peticiones la *dación en pago, modificando la legislación actual, la paralización de los desahucios cuando se trate de la vivienda habitual y cuando el impago del préstamo se deba a motivos ajenos a la voluntad del deudor, el alquiler social durante cinco años con cuotas mensuales que no superen el 30 por 100 de los ingresos del deudor, y la retroactividad de todas las medidas señaladas.*

²⁹ Estos gastos incluyen principal e intereses de los préstamos hipotecarios para los propietarios y las rentas de alquiler para los inquilinos, así como los servicios de agua, electricidad, gas y calefacción, y otros costes relacionados con el mantenimiento regular y el aseguramiento estructural.

³⁰ INE, *Módulo sobre Bienestar de la Encuesta de Presupuestos Familiares*, 2010.



Surge la reflexión: ¿CUÁL ES O ESTÁ SIENDO LA RESPUESTA QUE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO, COMO GARANTE DEL ESTADO DE BIENESTAR, ESTÁ OFRECIENDO A ESTAS PERSONAS Y/O FAMILIAS?

4. Vivienda y Sistema Público de Servicios Sociales.

Dada la dispersión legislativa que en materia de Servicios Sociales existe en el estado español, se propone partir de la reciente aprobación y publicación del Catálogo de Referencia de Servicios Sociales³¹, aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia; y se toma este referente por dos razones: la primera de ellas por que ha supuesto un trabajo de síntesis acerca de los distintos servicios y prestaciones que se ofrecen en cada una de las Comunidades Autónomas del estado español; y la segunda, no menos importante, por su rabiosa actualidad. En este sentido llama la atención cómo una necesidad básica y fundamental como en derecho a techo no forma parte del Catálogo de Servicios ni el de Prestaciones ni en el nivel de la información y asesoramiento. Podría darse la circunstancia de que una ley de ámbito estatal diera cobertura aunque de manera tangencial: tampoco. En este sentido es conocido por todas y todos cómo diversas leyes estatales regulan aspectos concretos que inciden sustancialmente en la regulación autonómica, fijando un mínimo común denominador en ámbitos tales como la protección a la infancia (Ley Orgánica de protección jurídica del menor 1/1996 o Ley de Adopción internacional 54/2007), la discapacidad (Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos), la dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), la violencia de género (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género), o las pensiones no contributivas (RD Ley 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social) entre otras.

Paradójicamente el Sistema sí se ve abocado a dar respuesta a las consecuencias de la desatención por parte de la administración hacia estas

³¹ BOE número 117, 16 de mayo de 2013



familias. Dicho de otra forma, una vez perdida la vivienda, estas personas sí son atendidas normalmente desde los Servicios Sociales de atención primaria solicitando realojo temporal de urgencia o cualquier otra medida coyuntural que no soluciona nada ni ataca las causas del problema.

La hipótesis de partida es la siguiente: El Catálogo parte del concepto de “Sistema público de servicios sociales” *como un conjunto de servicios y prestaciones que insertándose con otros elementos de **Protección Social**, tiene como finalidad la promoción y el desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia, y la **prevención** y la eliminación de las causas que conducen a la **exclusión social**.* Consecuentemente: promoción, desarrollo pleno, dentro de la sociedad, bienestar social, calidad de vida, entorno de convivencia... son expresiones y conceptos llenos de contenido que a los y las trabajadores sociales, como coprotagonistas del Sistema Público, nos emplazan a asumir funciones QUE DEN RESPUESTAS PERMANENTES A LAS NUEVAS NECESIDADES SOCIALES.

Si las Prestaciones de servicios se entienden como *las actuaciones que realizan los equipos técnicos orientadas a atender las necesidades sociales y favorecer la inserción social de los ciudadanos y ciudadanas, familias y grupos de población* es obvio que los problemas derivados de acoso o mobbing inmobiliario, los derivados del impago de la hipoteca y/o renta de alquiler (por circunstancias ajenas a la voluntad de la persona), la rehabilitación integral de barriadas de actuación preferente y/o de cascos urbanos, la planificación y/o el diseño urbanístico de las ciudades (PGOU), la actuación para la erradicación del chabolismo, la intervención en núcleos urbanos de chabolismo tanto vertical como horizontal, el chabolismo disperso, los asentamientos urbanos, el seguimiento de personas y familias a las que se otorga una vivienda (temporal o no) de titularidad pública, etc. PUEDEN, DEBEN Y SERÍA CONVENIENTE QUE TUVIERAN COMO REFERENTE A UN/A TRABAJADOR SOCIAL QUE, DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EJERCIERA LA TUTELA DEL DERECHO BÁSICO A UNA VIVIENDA DIGNA.

Para ello nos amparan los principios inspiradores de las leyes autonómicas de servicios sociales y que, por añadidura, recoge el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales: *universalidad, responsabilidad pública, igualdad, equidad, prevención y dimensión comunitaria, promoción de la autonomía personal, atención personalizada e integral, inserción y normalización, proximidad, solidaridad, calidad, participación, cooperación y colaboración.*

Por todo:



PODEMOS: Nos mandata la ley y la deontología de la profesión.

SABEMOS: Hemos demostrado con experiencias innovadoras la función preventiva y de integración realizada en distintos puntos de la geografía.

QUEREMOS: La coyuntura política y económica nos sitúa en situación de vulnerabilidad ante las políticas neoliberales que impone el mercado; aún así LA SITUACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA NOS SITÚA ANTE EL RETO DE REIVINDICAR UN ESPACIO PROFESIONAL NO CUBIERTO DESDE NINGÚN ESPACIO DE LO PÚBLICO.

Porque:

1. De las siete³² prestaciones de servicios ninguna recoge explícitamente satisfacer/atender/responder/orientar/... a las personas en situación de vulnerabilidad/riesgo en relación a la posible pérdida de la necesidad básica de la vivienda; ya que la única que lo aborda aunque tangencialmente³³ va dirigida a dar respuesta temporal a colectivos en situación de riesgo social y/o exclusión (personas sin hogar, víctimas de violencia de género; menores en situación de maltrato; mayores en situación de dependencia; personas con discapacidad) y, por tanto, forman partes de otros sectores de la intervención social.

5. A MODO DE CONCLUSIÓN, SE PROPONE

5.A. Que los Servicios Sociales Comunitarios incorporen, dentro de las prestaciones de servicios la información y seguimiento de personas en situación de vulnerabilidad ante la posible pérdida de su vivienda. Esta función puede ser ejercida desde la información, orientación y asesoramiento; desde la prestación de atención residencial y desde la protección jurídica.

5.B. Que el diagnóstico acerca de la situación de vulnerabilidad y/o riesgo social se realice por un trabajador social, desde los servicios sociales de atención comunitaria, tal y como establece la ley de Bases de Régimen Local.

5.C. Que el diagnóstico de la situación de marginalidad o exclusión social se realice desde los Servicios Sociales Especializados en materia de vivienda, siempre que esta realidad sea posible, de lo contrario que sea realizada por los Servicios Sociales Comunitarios.

³² Información, orientación, diagnóstico y asesoramiento; autonomía personal y ayuda domiciliaria; intervención y apoyo familiar; intervención y protección de menores; atención residencial; prevención e inclusión social; protección jurídica.

³³ Atención residencial.

Sabemos

Sodemos

Queremos



5.D. Para ello, se hace preciso que los Servicios Sociales Especializados incorporen la figura del trabajador social en aras a participar en los procesos de planificación urbana, intermediación, coordinación, etc.

5.E. Que las Áreas de Rehabilitación Urbana y los Planes Integrales incorporen la figura técnica del trabajador social desde el mismo momento del prediagnóstico y la planificación.

5.F. Se hace precisa la presencia de un trabajador social en el acompañamiento de la participación pública en los diseños urbanísticos, planes integrales, zonas de rehabilitación concertada, etc.

5.G. Consecuentemente, se antoja necesaria la metodología interdisciplinar en todos estos procesos de trabajo y, a la vez, tal y como recoge la ley, que el trabajador social se constituya en el referente profesional de cara a las personas y familias con las que se interviene así como de cara a la coordinación con otros profesionales, administraciones públicas y entidades del tercer sector intervinientes.



6. Bibliografía

- ALGUACIL, J.; CAMACHO, J. y TRABADA, E.: “Metodologías participativas para la acción asociación en el desarrollo local. Informe de conclusiones y propuestas”. En ALGUACIL, J.; DE LA MATA, M. (coord.): Metodología para la acción asociativa en el desarrollo local FRAVM, Madrid, 2000.
- Aproximación a la conciliación de los datos sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios. Consejo General del Poder Judicial. En boletín de información estadística número 35. Junio de 2013.
- ARIAS, FÉLIX: Periferias sociales: los barrios desfavorecidos en las ciudades españolas. Cáritas Española en Documentación Social, Nº 119. Madrid, 2000.
- CAÑESTRO, G.; JARAIZ, G. La Sevilla solidaria y cotidiana. Oficina del Plan de Sevilla. Ayuntamiento de Sevilla, 2001.
- Cifras de la pobreza en España de cara a la Europa 2020. En Red de Lucha contra la Pobreza y la exclusión social EAPN-Madrid. 2011, Madrid.
- Derecho a una vivienda adecuada. Informe Relatora ONU A/67/286. 10-08-2012.
- Desigualdad y Derechos Sociales; en Análisis y perspectivas 2013. F. FOESSA.
- FITS, AIETS, CIBS en Conferencia Conjunta Mundial Sobre Trabajo Social y Desarrollo Social 2010 Congreso Mundial de Hon Kong. 2010.
- Dictamen 2/2012 sobre anteproyecto de medidas de flexibilización y fomento del mercado del alquiler de viviendas. Consejo Económico y Social. Madrid, 2012.
- FITS, AIETS, CIBS en Agenda global de Trabajo Social y Desarrollo Social: compromiso para la acción.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en CATÁLOGO DE REFERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES. Resolución de 23 de abril de 2013.
- Sumario de propuestas de reforma en torno a política de vivienda y urbanismo. Plataforma por una vivienda digna. Madrid, 2008.
- Trabajo Social ante la crisis. Manifiesto. 16-03-2010.



GÉNERO



APORTACIONES DE LAS TEORÍAS FEMINISTAS A LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Ana Alcázar Campos y María Espinosa Spínola

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Granada

RESUMEN

Las conexiones entre el Trabajo Social y la Teoría Feminista han sido apuntadas llegando a afirmar “Social Work is inherently feminist” (Collins, 1986). Esta idea se basa tanto en el predominio de las mujeres en el ámbito de lo social (como usuarias y como trabajadoras) como en la cercanía de los valores y la ética del Trabajo Social a los principios feministas (Bricker-Jenkins y Hooyman, 1986; Van Den Bergh y Cooper, 1986; Dominelli y MacLeod, 1999 [1989]).

Ahondando en este planteamiento con esta comunicación pretendemos develar algunas de las conexiones con los Feminismos específicamente en su relación con la Investigación en Trabajo Social.

De todos/as es sabido que, debido a la relativa juventud del Trabajo Social y a su orientación profesionalizante, el ámbito de la investigación ha permanecido prácticamente olvidado en la disciplina. En este sentido, Gaitán (1997:34) señala que son principalmente dos las dificultades para los y las trabajadores sociales que, inquietos por conocer más sobre el ámbito en el que trabajan, se sienten dispuestos a investigar sobre ello. Por una parte, la falta de definición de lo que podría constituir el objeto de su investigación, y, por otra, el insuficiente dominio de la metodología y técnicas adecuadas. Desde nuestro punto de vista, otra de las carencias centrales sería contar con suficientes trabajos que analicen las realidades a las que se enfrenta el Trabajo Social desde miradas críticas, siendo una de ellas la feminista. Si bien, en fechas recientes ha habido un cierto interés y despunte de los mismos (ver Báñez, 1997; Lorente, 2002a; Fombuena, 2006), creemos que se debe seguir el camino iniciado, algo a lo que pretendemos contribuir con esta propuesta.



I. INTRODUCCIÓN

En este artículo pretendemos reflexionar acerca de la interrelación entre perspectiva de género y/o feminista y Trabajo Social. Este interés surge de un proceso profesional y experiencial, en la línea de lo que hace tiempo planteó la feminista Kate Millet (2010, primera edición de 1970) cuando afirmó que “lo personal es político”, que ha situado a la autora en diferentes contextos donde interactuaban trabajo social y “género”¹. De este modo, su experiencia profesional con mujeres, su activismo feminista, así como su paso al ámbito académico, junto con la realización de la tesis doctoral sobre cuestiones relacionadas con la generación y articulación de desigualdades², despiertan el interés de la autora por reflexionar acerca del que ha venido siendo su entorno profesional. Reflexión que se transforma, necesariamente, en reflexividad³, al hablar del propio camino y trayectoria, objetivando la práctica, controlando especialmente el inconsciente colectivo inscrito en las categorías científicas. Para ello, en primer lugar, abordaremos, de forma exploratoria, el estado de las investigaciones que se han hecho en nuestro contexto desde una perspectiva de género y/o feminista, para continuar con un breve esbozo de cuáles pueden ser las principales contribuciones de esta mirada a la investigación en Trabajo Social.

II. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y PERSPECTIVA FEMINISTA, PANORÁMICA DE UNA RELACIÓN AMBIGUA.

Desde nuestro punto de vista, uno de los mayores desafíos que existen en la relación investigación /intervención que se da en el Trabajo Social tiene que ver con la existencia de necesidades y demandas de las poblaciones con quienes trabajamos. Éstas llegan a las trabajadoras sociales, a través de las instituciones para las cuales trabajan, y requieren de atención inmediata, lo que

¹ Lo pongo entrecomillado porque no siempre que hablamos y/o intervenimos con mujeres estamos teniendo en cuenta las relaciones de género existentes y proponiendo su transformación.

² Para un desarrollo más amplio de esta cuestión ver Alcázar Campos, Ana (2013).

³ En el marco de los seminarios sobre sociología que Bourdieu realizó en la década de los 80 en la Universidad de Chicago (Bourdieu y Wacquant, 1992), Bourdieu define la idea de reflexividad como una “empresa colectiva” donde el peso del proceso de reflexión no recae en un “analista intelectual sino [en] el inconsciente social e intelectual inmerso en las herramientas y operaciones analíticas.” (p. 36).



se traduce en la presión por encontrar una solución a las mismas. Es en este punto de se identifican las mayores tensiones y contradicciones entre investigación e intervención.⁴ Otros de los aspectos presentes en esa relación contradictoria serían los apuntados por Estela Grassi (1995), en concreto, el hecho de que el positivismo haya dominado la investigación en Trabajo Social (entendiendo que existen verdades absolutas) y el problema de la construcción del objeto. Para Grassi (1995) esta particularidad significa que “el objeto es objeto de intervención, desde el momento en que su práctica está explícitamente dirigida a producir alguna modificación en la situación problemática puntual en relación a la cual es llamado a actuar (...) poner en claro lo anterior es ineludible para plantear la cuestión de la investigación en el Trabajo Social, evitando transformar el tema en una moda pasajera, en la búsqueda de un ‘nuevo rol’ socialmente valorado (como remedio del malestar que acompaña a buena parte del ejercicio profesional) y entonces, querer transformar a los trabajadores sociales en investigadores. El problema debe plantearse a la inversa: la investigación necesariamente debe estar implicada en el campo del trabajo social, como constitutiva de su práctica” (1995:41-42). En este contexto, ya contradictorio, la aparición de diferentes perspectivas a la hora de llevar a cabo las investigaciones, obviamente, lo complejiza aún más. No es intención de la autora contribuir a generar más confusión, sino más bien, rescatar algunos de los aportes que desde la investigación en Trabajo Social desde una perspectiva feminista se han venido realizando, sin pretender ser exhaustiva, sino más bien como un acercamiento a la misma. De esta forma, en nuestro contexto más inmediato, tanto la investigación desde el Trabajo Social (Gaitán, 1997) como el uso de la perspectiva feminista, son relativamente recientes. Destacando las investigaciones que se han centrado en la feminización de la profesión y las consecuencias que ha podido tener

⁴ Marilda Iamamoto (2003) en su libro: “El Servicio Social en la Contemporaneidad” afirma que el trabajo que realizan Asistentes Sociales/Trabajadores/as Sociales se hace con una autonomía relativa. Su trabajo está organizado por la entidad en la cual participa, sus actividades cotidianas están programadas y como trabajador/a asalariado/a, depende de una relación de compra y venta de su fuerza de trabajo especializada a cambio de un salario pagado por las instituciones que demandan o requieren de su trabajo profesional.



para ésta (proceso que aún continúa pero que está en proceso de cambio, como podemos observar en nuestro día a día quienes nos dedicamos a la docencia en Trabajo Social).

En estas investigaciones se pone de manifiesto cómo, el hecho de que el Trabajo Social esté realizado fundamentalmente por mujeres implica, en cierta forma, su desvalorización. Belén Lorente (2002a, p. 169), llega a afirmar

“(…) los contenidos de género son inherentes y moldeadores del Trabajo Social. Está impregnado de los valores y representaciones y significados de la cultura femenina, la cual, para el ámbito civilizatorio occidental, responde a un modelo que recoge una tradición de cuidado y ayuda social. También recoge un imaginario que responde a rasgos como la sensibilidad, ternura, subjetividad, capacidad de mediación, resolución en el ámbito de lo privado (...) históricamente han sido asignados a las mujeres y además han funcionado como un lastre para la profesión. Hay que tener en cuenta que son rasgos que estarían en el polo opuesto de lo que socialmente es valorado para progresar”.

También Ainhoa Berasaluze Correa (2009) plantea una serie de consecuencias para el desempeño de la profesión, que se derivan de la socialización de género de las mujeres, es decir, de las agentes que hacen intervención social. Entre otras, cita su posición de subordinación en el sistema de servicios sociales, donde las trabajadoras sociales apenas ocupan puestos de poder, el denominado “techo de cristal” (algo a lo que también aluden Dominelli y MacLeod, 1999 [1989]); la capacidad para reivindicar mejoras en el bienestar de los y las demás, más que para reivindicar derechos o intereses profesionales (el “ser para los otros” formulado por Lagarde, 1998); o el ejercicio del Trabajo Social como una prolongación del rol asignado tradicionalmente a las mujeres, con una serie de actitudes y capacidades que se consideran “naturales” (ver también Das Biaggio, 1999) y que Lorente (2002b) conecta con la lógica cristiana que otorga un lugar predominante a las mujeres en el ámbito de la reproducción (en este caso, la reproducción social). Así mismo, Josefa Fombuena (2006) en una investigación llevada a cabo con trabajadoras sociales de distintas áreas en la ciudad de Valencia con la técnica



de los Grupos de Discusión, apunta algunas cuestiones que pueden ser leídas desde una perspectiva de género, tales como el “isomorfismo usuarias – trabajadoras sociales que estrecha el marco de intervención en una queja permanentemente reactiva” (Fombuena, 2006:148). Otro de los aspectos analizados sería el denominado “impacto de género” que tienen las políticas sociales y la propia práctica de las trabajadoras sociales. El primer punto se refiere a cómo las distintas políticas inciden en la vida de las mujeres. El análisis de las políticas municipales de género que realizan Elena Roldán García, Teresa Zamanillo Peral, Teresa García Giráldez y Aurora Castillo (publicado en Roldán, 2004) o el de Patrocinio de las Heras (De las Heras, 1999) acerca de la implantación y puesta en funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales en España en relación a la vida de las mujeres, serían sendos ejemplos de ello. Como vemos, los distintos análisis y aportaciones siguen una cronología específica que se inicia en los primeros años de la década de los noventa, con análisis más relacionados con los Servicios Sociales (herederas, tal vez, de esa identificación entre Trabajo Social y Servicios Sociales que denuncia Amaya Ituarte, 1990) para irse consolidando como un área de pensamiento y reflexión a lo largo de la década del dos mil. Podemos afirmar que la temática se ha ampliado, se han incorporado elementos clave del análisis feminista (como la interrelación o intersección entre diferentes elementos generadores de desigualdad o los análisis de las relaciones de poder “entre mujeres”), así como que, a pesar de esta agrupación realizada a efectos expositivos, hay que tener en cuenta que todos estos aspectos están interrelacionados, articulándose varios de ellos en algunos de los textos citados. Abordar todas estas cuestiones supera el propósito de este artículo, no obstante, este breve acercamiento puede servir para situarnos acerca de cómo se han ido vinculando el género y la teoría feminista y/o de género con la investigación social en la literatura científica producida desde el Trabajo Social en nuestro contexto. Esta revisión nos será de utilidad en el siguiente epígrafe ya que en él se recuperan algunos de los debates plantea-



dos desde el feminismo, más bien, los feminismos, y se reflexiona acerca de cómo llevar a cabo una práctica feminista desde el Trabajo Social.

III. ARTICULACIONES DEL TRABAJO SOCIAL Y EL FEMINISMO ¿ES

POSIBLE UNA INVESTIGACIÓN FEMINISTA EN TRABAJO SOCIAL? Siguiendo las formulaciones de algunas autoras británicas (Featherstone, 2001; Dominelli y MacLeod, 1999 [1989]; Bricker – Jenkins y Hooyman, 1986) partimos de la denominación “feminista”, y no de género, a la hora de adjetivar el Trabajo Social del que aquí se habla ya que se ajusta a los planteamientos transformadores que forman parte de éste. Así, ante la pregunta: ¿es posible una investigación feminista en Trabajo Social? nos enfrentamos a varias cuestiones. En primer lugar, habría que tener en cuenta que, tal y como plantean Parsons, Gutiérrez y Cox (1998:3) “el desarrollo de los métodos de trabajo social... refleja diferentes perspectivas, que oscilan entre el control social de los pobres y el énfasis en su autodeterminación y empoderamiento”. En definitiva, no existe algo que podamos llamar, unilateralmente, Trabajo Social. A pesar de esta imposibilidad de dar una única definición, se han hecho intentos de definir “el hacer feminista” en y desde el Trabajo Social. En concreto, nos referimos a la denuncia de las situaciones de discriminación en las que se encuentran las mujeres históricamente, así como al cuestionamiento de binarismos de género (esencializando lo que significa ser mujer y ser hombre), todo ello con un posicionamiento político de transformación y cambio social. Tal y como plantea Orme (2002b) esa capacidad del feminismo de debatir acerca de los significados de los conceptos (en ese cuestionamiento al que hacíamos referencia) y las consecuencias de éstos en las vidas de las personas, lo hacen relevante para el Trabajo Social (Orme, 2002b:806). Algo en lo que ya insistían, a finales de la década de los ochenta, Dominelli y MacLeod (1999 [1989]) al señalar el área de (re)definición de problemas sociales como una de las principales en las que puede contribuir el feminismo al Trabajo Social (las autoras también citan la terapia feminista, el trabajo social



institucional y las redes y campañas feministas como áreas en las que el pensamiento feminista debe estar presente en Trabajo Social).

A pesar de esa relevancia, hasta la fecha, las teorías feministas han tenido un impacto limitado en la teoría y la práctica de Trabajo social más allá de la fórmula de “añadir mujeres y revolver” (Orme, 2002a). Aunque esta fórmula ha sido importante para llamar la atención acerca de las condiciones de las mujeres y la condición de “ser una mujer”, la misma no siempre se basa en los aspectos relacionales de la categoría “género” analizados en los escritos feministas (Orme, 2002b:800)

Así, desde nuestro punto de vista, algunos de los planteamientos teóricos feministas a tener en cuenta en el Trabajo Social girarían en torno a la disolución sujeto – objeto (del feminismo postmoderno, ver Sands y Nucio, 1992 o Morley y Macfarlane, 2012) reconociendo la capacidad de agencia de las personas con las que trabajamos, así como las relaciones de poder en las que nos situamos como profesionales; la visibilización de las desigualdades y discriminaciones que sufrimos las mujeres, impulsando la consecución de derechos (del feminismo liberal); o la necesidad de trabajar desde la diversidad (retomando, de esta forma, los discursos de feministas negras norteamericanas como bell hooks (1981) o Patricia Hill Collins (1990) que denuncian la homogeneización del sujeto femenino dentro del feminismo, el cual, si bien es formulado como neutro, tiene un claro componente de raza y clase (mujer de clase media blanca). Tal y como plantean Christina E. Gringeri y Susan E. Roche (2010) al analizar cuáles pueden ser las aportaciones de los feminismos críticos al Trabajo Social, practicar la reflexividad implica que los y las trabajadoras sociales nos cuestionemos y reconozcamos cómo nuestras posiciones, o subjetividades, conforman lo que vemos, cómo lo comprendemos, y qué hacemos en relación a eso. Más importante aún, la práctica reflexiva revela las formas en que esas relaciones e identidades constituyen relaciones de poder y su influencia en quienes decimos ayudar.



BIBLIOGRAFÍA

- Alcázar Campos, A. (2013). Social work with female victims of gender violence: analysis of an experience in southern Spain from a feminist perspective. *Affilia: Women and Social Work* (in press).
- Báñez Tello, T. (1997). Género y Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 6, 151 – 188.
- Berasaluze Correa, A. (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, 46, 133-140.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. J. D. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bricker-Jenkins, M., y Hooyman, N. R. (Eds.). (1986). *Not for women only: Social work practice for a feminist future*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Collins, P. H. (1990). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. New York: Routledge.
- Collins, B. G. (1986). Defining Feminist Social Work. *Social Work*, 31, 214 – 219
- Das Biaggio, N. (1999). Propuesta de formación de trabajadoras sociales desde una perspectiva de género. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 45, 85 – 97.
- De las Heras Pinilla, P. (1999). Bienestar Social y Servicios Sociales desde una perspectiva de género. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 45, 121 – 134.
- Dominelli, L. y MacLeod, E. (1999). *Trabajo Social feminista*. Madrid: Cátedra (primera edición en inglés de 1989)
- Featherstone, B. (2001). Where to for feminist social work?. *Critical Social Work*, 2 (1) Extraído el 1 de diciembre de 2011 desde <http://www.uwindsor.ca/criticalsocialwork/where-to-for-feminist-social-work>
- Fombuena Valero, J. (2006). La influencia de la dimensión de género en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 133 – 154.



Gaitán, L. (1997). Los elementos constitutivos del trabajo social. En T. Zamanillo y L. Gaitán (eds.) *Para comprender el Trabajo Social* (pp. 51 – 78). Navarra: Verbo Divino.

Grassi, E. (1995) Trabajo Social e Investigación Social: una relación necesaria. *Revista de Trabajo Social Universidad Católica Blas Cañas "Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social"*, 1.

Gringeri, C.E. y Roche, S. (2010). Beyond the Binary: Critical Feminisms in Social Work. *Affilia: Women and Social Work*, 25(4), 337-340

hooks, bell (1981) *Ain't I a Woman: Black Women and Feminism*. Boston: South End Press.

Iamamoto, V. M. (2003) *El servicio Social en la Contemporaneidad: Trabajo y formación profesional*. Buenos Aires. 2003.

Ituarte, A. (1990). Trabajo Social y Servicios Sociales: aportes para una clarificación necesaria. *Documentación Social*, 79, 49 – 63.

Lagarde de los Ríos, M. (1998). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Managua, Nicaragua: Puntos de Encuentro

Lorente Molina, B. (2002a). Trabajo Social, mujer y perspectiva de género. Anotaciones para pensar la intervención social más allá de una intervención sectorial. En M. Olza Zubiri y J. Hernández Arista (Comps.). *Trabajo Social: (cuestiones sobre el qué y el cómo)* (pp. 161 – 173). Zaragoza: Certeza.

..... (2002b). La feminización, lo religioso y la profesión del cuidado. Elementos para el estudio de las llamadas profesiones femeninas. En B. Lorente (ed.). *El hecho religioso y la ayuda social. Estudios sobre su historia, epistemología y práctica* (pp. 135 – 162). Bogotá: Humanizar.

..... (2003). Perspectivas de género y trabajo social. Construyendo método desde el paradigma intercultural. *Portularia*, 4, 33 – 47

Millett, K. (2010). *Política sexual*. Madrid: Cátedra (primera edición en inglés de



1970)

Morley, C. y Macfarlane, S. (2012). The Nexus between Feminism and Postmodernism: Still a Central Concern for Critical Social Work. *British Journal of Social Work*, 42, 687-705.

Orme, J. (2002a). Social Work: Gender, Care and Justice. *British Journal of Social Work*, 32, 799-814

..... (2002b). Feminist social work. En R. Adams, L. Dominelli y M. Payne (Eds.). *Social Work: Themes issues and critical debates*. Basingstoke: Palgrave.

Parsons, R., Gutierrez, L. M., y Cox, E. O. (1998). A model for empowerment practice. En L. M. Gutierrez, R. J. Parsons, y E. O. Cox (Eds.). *Empowerment in social work practice: A sourcebook* (pp. 3-4). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

Ricoeur, P. (1970). *Freud and Philosophy: An Essay in Interpretation*. New Haven: Yale University Press.

Roldán García, E. (Ed.) (2004). *Género, políticas sociales e intervención social*. Madrid: Editorial Complutense

Sands, R. G. y Nuccio, K. (1992). Postmodern feminist theory and social work. *Social Work*, 37, 489-494.

Van Den Bergh, N. y Cooper, L. B. (Eds.) (1986). *Feminist visions for social work*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.



PROGRAMA DAPHNE STOP VI.E.W CONTRA LA VIOLENCIA HACÍA LAS MUJERES MAYORES

Carmen SÁNCHEZ MORO¹; Julia PÉREZ CORREA²

Palabras clave: Maltrato y Violencia de Género, Mujeres Mayores, Prevención y Protección Social.

RESUMEN. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

La presente comunicación hace referencia al desarrollo por parte de la UNAF en España, del **Proyecto Europeo Daphne: “STOP V.I.E.W. Violence Against Elderly Women”**, cuyo objetivo general es visibilizar la problemática de los malos tratos y violencia contra las mujeres mayores y las consecuencias del fenómeno.

UNAF (Unión de Asociaciones Familiares) es una ONG que trabaja en el fomento y defensa de los derechos y el bienestar de las familias (³) con especial atención a aquellas familias en riesgo de exclusión social, por ello UNAF ha decidido participar en el Programa Daphne Stop V.I.E.W. “Stop a la Violencia Contra Las Mujeres Mayores.”

El Programa Daphne Stop V.I.Ew “Stop A La Violencia Contra Las Mujeres Mayores.” es un programa de acción comunitaria que trata de aumentar la sensibilización sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres mayores intercambiando análisis, experiencias y buenas prácticas a nivel nacional y transnacional.

En el proyecto han participado organizaciones de 6 países, **AUSER Lombardia** (Italia), **ANJAF** (Portugal) y **ZDEUS** (Eslovenia), **CNIDFF** (Francia), **BGR** (Bulgaria) y **UNAF** (España).

¹ Socióloga (Universidad Pontificia de Salamanca)

² Presidenta de UNAF (Unión de Asociaciones Familiares)

³ UNAF agrupa a 30 organizaciones centradas en diversas áreas como salud, educación, infancia, mayores, igualdad, desarrollo intercultural, etc. Declarada de “Utilidad Pública”, es Entidad Consultora Especial en el Consejo Económico y Social (ECOSOC) de Naciones Unidas desde 2005.



Los objetivos del proyecto y las directrices que han guiado la acción conjunta de todos los países y socios participantes son:

- **Dar visibilidad social** a este problema a través de un programa de concienciación, información y comunicación.
- **Preparar a las organizaciones e instituciones** en la labor de desarrollar **nuevos enfoques y herramientas** de actuación.
- Establecer **redes de apoyo social** e implementar **iniciativas de apoyo y auto-ayuda** para aumentar los niveles de seguridad y solidaridad de las mujeres mayores, con la implicación directa de las beneficiarias y las asociaciones.
- **Y difundir los resultados** para estimular un **intercambio social más amplio**, promoviendo la transferencia de las experiencias positivas y extendiendo la red de colaboración a nivel nacional y de la Unión Europea.

MARCO CONCEPTUAL

La violencia y maltrato hacia las personas mayores: un problema oculto e invisibilizado

En primer lugar, los países participantes en el proyecto llevaron a cabo una **Investigación de Diagnóstico** para conocer cuál era la situación en cada uno de ellos. En nuestro país, se realizó un estudio-informe sobre la problemática de los malos tratos contra las mujeres mayores a partir de la recopilación y análisis de contenido de Fuentes Documentales y Estadísticas, Análisis de legislación, Entrevistas a Informantes Claves: de las áreas de mujer, violencia de género y personas mayores y Grupo de Discusión con mujeres mayores víctimas de violencia de género.

El estudio ha hecho hincapié en los datos estructurales del proceso de envejecimiento como un aspecto importante en el fenómeno de los malos tratos a personas mayores y en particular en el caso de las mujeres. El progresivo envejecimiento de la población y su repercusión en las situaciones de dependencia funcional y emocional, favorecen que las personas mayores hayan devenido en uno de los grupos sociales más susceptibles de sufrir situaciones de abuso, malos tratos y/o violencia. Los riesgos de maltrato son más altos para las personas ancianas y específicamente para las mujeres, y



son el resultado de una compleja interacción entre aspectos individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales.

Europa está envejeciendo, en España el porcentaje de la población mayor de 65 años es el más alto de toda Europa, ha crecido del 10,58% en el año 1975, al 17,36% en el año 2010. Se espera que para el año 2050 el porcentaje sea del 35,7, y entre estas las mujeres son más que los hombres, el incremento de la esperanza de vida y de los mayores de 80 años hace que cada vez sean más los años que pasan las personas ancianas en situación de dependencia. Lo que se ha dado en llamar “sobreenvejecimiento” es un fenómeno sobre todo femenino.

La **discriminación por edad**, también conocida por el término **edadismo**» (Butler).⁴ es la estereotipificación y discriminación contra personas o colectivos por motivo de edad. En la actualidad, la imagen que se construye en torno al proceso de envejecimiento es una imagen dotada de connotaciones negativas, asociándose a pasividad, enfermedad, deterioro y carga social. Es la invisibilidad social la que promueve la vulnerabilidad de las personas de edad avanzada, a través de las múltiples dependencias que generan, desde las económicas hasta las emocionales, pasando por las instrumentales.

La declaración de la OMS define los malos tratos a las personas mayores como: ***“Acto único o repetido, o la falta de una acción apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor. Puede ser de varias formas: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar negligencia intencional o por omisión “.***⁵

Según INPEA (Red Internacional de Prevención del Abuso contra las Personas Mayores), cabe suponer que los datos de incidencia y prevalencia reportados son apenas la punta del iceberg y se reconoce que el abuso contra las personas mayores es el menos conocido a nivel mundial y que su prevalencia es inestimable por el momento debido a los numerosos factores que propician el sesgo.

⁴Butler, Ageism a foreword –Journal of Social Issues -36-8-11

⁵ Declaración de Toronto- Para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Organización Mundial de la Salud. INPEA (Red Internacional de Prevención del Abuso contra las Personas Mayores) Toronto, 17 de Noviembre de 2002.



En nuestro país existen escasos estudios realizados relativos a la problemática de la violencia en las personas mayores y menos aún focalizados en mujeres mayores. Todos ellos presentan metodologías muy diferenciadas que impiden una comparación de sus resultados: Los estudios realizados en España apuntan a que la incidencia global del maltrato a personas ancianas oscila entre el 4% y el 5%, siendo las formas más frecuentes la negligencia y el abuso emocional –en todas sus formas– y las menos frecuentes, el maltrato físico y abuso sexual.

Igualmente, existen pocos datos y muchas dificultades para investigar e intervenir sobre el maltrato institucional, cuyas formas de expresión más comunes son la contención física/ataduras (con una tasa de uso aproximada del 40% en España) y la contención química a base de fármacos psicoactivos.

Factores de riesgo

Aunque existen diferencias considerables entre los países con respecto a las tasas de prevalencia, sí existen unas características comunes en todos ellos.

Por ejemplo, existe una asociación significativa entre la violencia y una menor salud física, enfermedad mental, hogares con bajos ingresos y falta de participación en la vida social. Hallarse en situación de dependencia que lleva asociada, en muchos casos, una capacidad limitada de comunicación, son variables que incrementan de manera sustancial la posibilidad de ser víctima de malos tratos.

Por otra parte el incremento de la esperanza de vida hace que cada vez sean más los años que pasan las personas ancianas en situación de dependencia y con tiempos de cuidados muy dilatado que ocasiona sobrecarga familiar continua, generándose estrés, trastornos psicológicos, adicciones y otras situaciones en los/as cuidadores/as que incrementan la posibilidad de malos tratos y violencia.

Tener escasos ingresos económicos impide el acceso a servicios de calidad de cuidados residenciales o en el propio domicilio e incluso a los propios servicios, entre otras posibles consecuencias. Esta falta de autonomía económica favorece el incremento de la relación de “sumisión” a la familia cuidadora y el silencio de las personas mayores maltratadas que tienen que aguantarse ante la situación.



Entre los elementos que caracterizan a las víctimas destacan el ser mujer, de mayor edad, con mayor grado de dependencia y deterioro, aislamiento social y falta de apoyo. La confluencia de factores como el género y la edad hace que las mujeres mayores se conviertan en un grupo con un alto riesgo de sufrir algún tipo de maltrato.

La incorporación de la perspectiva de género en la comprensión del maltrato y violencia contra mujeres mayores

La perspectiva de género, todavía escasamente utilizada en los estudios relativos al envejecimiento, es un enfoque importante que ayuda a comprender las dinámicas sociales. La mirada de género ha sido relevante en el proyecto Stop V.I.E.W. y de gran utilidad para subrayar la especificidad del envejecimiento y las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en las fases de la vida.

El envejecimiento afecta de forma diferente a hombres y mujeres, ya que a lo largo de su vida adaptaron roles diferentes. Las mujeres tienen más posibilidades de enviudar y quedarse solas, tienen peor situación cultural y económica, algunas de ellas en situación de pobreza, aspectos todos ellos que las hace más vulnerables; las mujeres están en mayor riesgo que los hombres porque están en mayoría entre las personas mayores y también entre las más frágiles. Como señala T Bazo ⁶ “Las mujeres mayores sufren malos tratos en más cantidad e intensidad y el daño potencial para ellas es mayor”.

Ser mujer es, desgraciadamente, un factor de alto riesgo de poder ser víctima de abuso y malos tratos; Pero además las mujeres mayores pueden sufrir, **“violencia de género”**, una forma específica y diferenciada de los malos tratos a personas mayores.

Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión; una violencia que se manifiesta en lo cotidiano de las relaciones, y que, por lo tanto, permanece o ha permanecido invisible, como manifestación de la discriminación, la situación de

⁶ BAZO, Teresa (2001). “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”, publicado en *Revista española de geriatría y gerontología*, Vol.36, Nº1: 8-14.



desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres - La violencia de género, se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad y es utilizada por el hombre para ejercer su poder y mantener la subordinación.

Es importante reconocer las características propias y necesidades de las mujeres mayores que sufren violencia, ya que pueden tener implicaciones significativas en su comportamiento y reacción ante el maltrato, así como para la provisión de servicios y apoyo.

Las mujeres ancianas son un grupo vulnerable porque tienen más dificultad para defenderse, solicitar ayuda, saben menos de sus derechos e incluso a menudo han sufrido años de maltrato repetido, permaneciendo en silencio y ocultando la violencia de que eran objeto, por ello sienten miedo a denunciar y a tener que rehacer sus vidas y romper con sus familias, responsables de los malos tratos, y en muchos casos no pueden reconocerse en las formas de violencia, porque consideran el maltrato de familia como un modo de relación o porque viven de manera demasiado dolorosa el tener que admitir el abuso en el interior del propio hogar. Por otra parte, existen pocos recursos para dar respuesta a las necesidades de las mujeres mayores y los servicios existentes pueden no ser apropiados para estas.

Barreras para la detección del maltrato

Como señala M, Tabueña⁷-"El silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general es cómplice de los malos tratos. En nuestro entorno, la persona mayor no suele denunciar su situación a causa de su falta de información, de su capacidad limitada de comunicación, de la débil posibilidad de que sea creída, y también por la desconfianza en el proceso jurídico, entre otros factores".

Ciertas personas mayores pueden no ser conscientes de la situación de maltrato que están viviendo. En los casos en los que sí son conscientes, pueden estar interviniendo otros factores como los sentimientos de vergüenza, tristeza e impotencia, que les llevan a ocultar la realidad de su maltrato. Además, estas personas mayores (sobre todo en el caso de las mujeres)

⁷ TABUEÑA LAFARGA, Mercè (2009). "Los malos tratos a las personas mayores". Obra Social, Caixa Catalunya.



consideran que hablando del maltrato sufrido pueden contribuir a dañar la convivencia familiar.

Este “silencio”, más el “afecto familiar” y el “estigma social” que supone reconocer malos tratos en la propia familia, son hechos clave para explicar la disparidad entre los estudios objetivos realizados en los propios colectivos de personas mayores españolas que apuntan a tasas bajas de violencia.

Mejorar la sensibilización de la sociedad, de los profesionales y de las propias personas mayores respecto a las características, los riesgos y las consecuencias de los malos tratos es una de las medidas más eficientes de prevención. No se puede tratar aquello que se desconoce.

PRESENTACION DEL PROCESO DE INTERVENCION Y/O DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

El programa Daphne se organiza por flujos de trabajo, con una serie de tareas asignadas y metodología para desarrollarlas, de forma que el resultado de cada flujo sirva como base de trabajo para el siguiente. Describiremos brevemente las acciones y resultados de cada uno de ellos.

1- GRUPOS DE SENSIBILIZACIÓN Y GRUPOS DE FOCO

Se han realizado 4 grupos focales para promover una reflexión compartida entre expertos/as, profesionales y agentes sociales (de servicios sociales y socio-sanitarios, organizaciones y asociaciones de personas mayores y mujeres, organizaciones de voluntariado, etc.) sobre la naturaleza, formas y consecuencias de la violencia hacia las personas mayores, y promover el debate sobre posibles acciones integradas para apoyar la protección y la prevención. En ellos han participado 45 personas en representación de distintas entidades e instituciones⁸.

Los grupos focales han constituido una metodología cuyos objetivos eran:

⁸ FEVOCAM (Plataforma de voluntariado de la Comunidad de MADRID), Ayto Madrid D.Gral. de Mayores y Atención Social y D. Gral. Igualdad de Oportunidades FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias), FEDERACION LARES (Fed. de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores) INGESS (Instituto de Formación en Gerontología y Servicios Sociales), SEGG(Sociedad Española de Geriatría y Gerontología).



- Fomentar la reflexión compartida sobre las medidas de protección, apoyo y prevención, sobre las experiencias y buenas prácticas existentes.
- La acción también sirve como preparación para el flujo de trabajo WS4 (talleres de formación)
- Promover un debate transnacional en torno a una serie de ejes temáticos.

Además han servido como instrumento para la participación e intercambio de conocimientos y experiencias, por la diversidad de instituciones y organizaciones, profesionales y agentes sociales que han intervenido en los mismos, favoreciendo la creación de redes a diferentes niveles:

- *Interinstitucional*, Participación de diversas instituciones del sector público, privado, y tercer sector (Asociaciones, Ong...),
- *Interáreas*; Área Personas Mayores, Área de Mujeres y Violencia de Género, área de Salud, Servicios Sociales, etc.
- *Interdisciplinar*: Diversidad de profesionales y agentes sociales (trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, médicos/as, ATS, agentes de igualdad, voluntariado, educadores /as, gerentes de residencias, etc.

En segundo lugar hay que destacar como una de las mayores aportaciones del proyecto, la inclusión de la Perspectiva de Género y la Perspectiva de Edad para integrar las metodologías. La integración de ambas perspectivas fue algo muy valorado y que de alguna manera ayudó a tomar conciencia tanto a los/as profesionales y voluntarias/os que habitualmente trabajan con población mayor como a aquellas/os que lo hacen con mujeres.

Se hace necesario en este momento del proyecto visibilizar de cara a las entidades participantes a nivel nacional y transnacional la importancia y la validez de estas iniciativas, que no solo crean un lazo común entre organizaciones de diversos países sino que además ayudan a desarrollar flujos de información y redes de trabajo común.

2-TALLERES DE FORMACIÓN

En función de los objetivos propios del Proyecto STOP V.I.E.W., se han realizado talleres de formación dirigidos a profesionales y voluntariado que



trabajan y/o colaboran en el ámbito de las personas mayores y/o violencia de género.

A través de estos talleres se pretendía:

- Fortalecer y reforzar los conocimientos técnicos y las competencias de los/as trabajadores/as y voluntarios/as que trabajan con personas mayores, con el fin de desarrollar y practicar modelos y alternativas para proteger a las mujeres de edad e identificar mujeres en situación de riesgo. Difundir y visibilizar la problemática de la violencia y malos tratos contra las mujeres mayores y promover una mayor sensibilidad sobre el problema.
- Ofrecer una formación teórico-práctica sobre la problemática de los malos tratos y violencia contra las mujeres mayores, a través de la perspectiva de la edad y el género.
- Fomentar el desarrollo de equipos de trabajo multiprofesionales para la prevención y lucha contra los malos tratos y violencia contra las mujeres mayores y la promoción de una cultura de buen trato y protección hacia éstas

Se definieron como temas ejes transversales de la acción formativa: El envejecimiento y la perspectiva de género, los malos tratos a personas mayores y violencia hacia mujeres mayores. El objetivo era desarrollar una mirada en profesionales y voluntarios/as que atienda a la especificidad de las mujeres mayores y rompa con la doble invisibilidad.

En total se han llevado a cabo siete acciones formativas en las que han participado 125 personas de diferentes profesiones (médicas, ATS, trabajadoras sociales, psicólogas, policías, agentes de igualdad, voluntarios/as, operadores de call centers...) de diversas entidades e instituciones⁹.

3 - GRUPOS DE AYUDA MUTUA

Por último se han organizado cuatro grupos de ayuda y apoyo mutuo con mujeres mayores de 65 años con el fin de fortalecer las redes de acción social y de ofrecer a las mujeres mayores lugares y oportunidades para fortalecer su autoestima y la conciencia de grupo, e implementar iniciativas de auto-organización y solidaridad.

⁹ COMUNIDAD DE MADRID : Servicio Regional de Bienestar Social, Centro Formación Servicios Sociales ; Escuela de Voluntariado . AYUNTAMIENTO DE MADRID : Dirección General de Mayores y Atención Social, Centros de Mayores y Centros de Servicios Sociales; DIRECCION GENERAL DE POLICIA; ASOCIACIÓN MENSAJEROS DE LA PAZ; CRUZ ROJA ESPAÑOLA.



En ellos han participado 60 mujeres, en 10 sesiones de trabajo realizadas a lo largo de tres meses, realizados en contextos diversos (centros de personas mayores, asociaciones, voluntariado etc.)¹⁰ con la metodología del grupo de ayuda mutua, coordinados por expertos y expertas.

Los grupos de autoayuda son un método de intercambio de experiencias comunes. El proyecto pretendía probar esta herramienta para comprobar su eficacia en el campo de las mujeres mayores como forma de prevención y auto-protección contra el abuso o el riesgo de abuso.

El tema central de los grupos era *la fragilidad de ser mujer en la edad anciana*, a través del que se abordaba la vivencia del envejecimiento desde una perspectiva de género, y los factores de riesgo que pueden producir violencia o malos tratos, así como los factores de protección para hacer frente a estos.

Los grupos han informado, sensibilizado y creado lazos y han ayudado a:

- Fomentar la solidaridad y evitar situaciones de aislamiento, ayudando a enfrentar temores, sentimientos de culpa y soledad.
- Informar y sensibilizar acerca de los malos tratos y violencia hacia las mujeres mayores favoreciendo la conciencia de sí mismas y del entorno, y a nombrar la violencia sufrida u observada.
- Orientar acerca de las fortalezas y resiliencia de las propias mujeres para afrontar situaciones de riesgo y asesorar sobre los recursos y servicios a los que acudir o derivar los casos de violencia sufridos u observados.

Teniendo en cuenta la utilidad de los grupos para las propias mujeres y también para los operadores y agentes sociales y servicios, UNAF ha editado la ***“Guía para profesionales para el trabajo en grupo, con perspectiva de género, para la promoción del buen trato con mujeres mayores”***.

Por otra parte, se estableció un servicio de Counseling, orientación individual, de grupo y telefónico¹¹, a través del que se ofrecía escucha activa, apoyo

¹⁰AYUNTAMIENTO DE TORREJÓN DE ARDOZ : Concejalía de Mujer, Concejalía de Personas Mayores. Centro abogados de Atocha ; AYUNTAMIENTO DE MADRID, Centro de Mayores Acuario Distrito de Barajas; ASOCIACIÓN MENSAJEROS DE LA PAZ, Teléfono Dorado.)

¹¹ En colaboración con la Federación de Mujeres Progresistas de Madrid



psicológico, ayuda, análisis de casos, información y orientación y formación acerca de violencia de género para un grupo de voluntariado del Teléfono Dorado.

A través de este servicio, se han atendido 60 demandas individuales principalmente en consulta psicológica y un grupo de formación/orientación sobre violencia de género para voluntariado del Teléfono Dorado, en el que han participado 16 personas.

4- DIVULGACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Han sido numerosas las demandas y ocasiones de presentar públicamente los resultados del informe y el proyecto Daphne, a través de encuentros internacionales, jornadas, medios de comunicación, artículos, etc. Asimismo se han editado diversos materiales divulgativos del programa (folletos, video, postales, etc.) que han sido difundidos a través de las distintas acciones llevadas a cabo durante el desarrollo del programa.

VALORACION, APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES

- La prevención del maltrato de las personas mayores en un mundo que envejece nos concierne a todos. Por ello es necesario promover esfuerzos multidisciplinares y coordinados, desde diversos ámbitos y sectores. Es necesario actuar sobre los factores de riesgo y promover también factores de protección y resiliencia tanto en las potenciales víctimas y responsables de los malos tratos como en la comunidad.
- Es necesario continuar profundizando en los estudios que tratan el tema, tratando de homogeneizar criterios e indicadores que permitan una detección y estimación fiable del problema.
- Hay que incorporar la perspectiva de género que permita evidenciar las desigualdades de género que afectan el ser mayor de manera diferencial a hombres y mujeres.
- Es necesario visibilizar los problemas y las demandas de las mujeres mayores que sufren violencia, ya que pueden tener implicaciones significativas en su comportamiento y reacción ante el maltrato, así como para la provisión de servicios y apoyo.



- Es necesario proporcionar apoyo, formación y asistencia a las personas cuidadoras, para evitar que la sobrecarga y el queme puedan incidir en una inadecuada atención o maltrato a las personas mayores asistidas.
- Las respuestas para las víctimas deben ser reforzadas y adaptadas a las características de su edad y condición. Los servicios de atención a las personas mayores deben estar más centrados en la persona que en el funcionamiento de la organización.
- La formación y el entrenamiento de profesionales y del personal en la detección, el cuidado y la rehabilitación es fundamental para asegurar la atención y el cuidado de las personas mayores.
- Provisión de soporte y apoyo social, ya que como se desprende del análisis que hemos venido haciendo, uno de sus principales problemas es el aislamiento y la falta de redes de apoyo formales e informales. En este sentido, las asociaciones pueden constituir una fortaleza o factor de protección y mediación como soporte y apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuntamiento de Madrid (2010) “Buen Trato a las Personas Mayores”. Ayuntamiento de Madrid, Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, Dirección General de Mayores.
- Bazo, T. (2001). “Negligencia y malos tratos a las personas mayores en España”, publicado en *Revista española de geriatría y gerontología*, Vol.36, Nº1: 8-14.
- Butler, R. N., (1980). “Ageism: A Foreword” publicado en *Journal of Social Issues*, 36: 8–11.
- Coma Solé, M., Muñoz Iranzo J.y Tabuerga Lafarga M.(2009). “Prevenir y actuar contra los malos tratos a las personas mayores” Obra Social de Caixa Catalunya. [Consultada: 30/06/2011].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/eima->
- Gómez Martín, M.P., Díaz Veiga, P.; Bermejo García, L.; et al. (2011) “Guía práctica del buen trato a las personas mayores.” Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)
- Iborra Marmolejo, I., (2008). “Maltrato de personas mayores en la familia en España”, Centro Reina Sofía, Valencia.
- Lorente Acosta, M., Sánchez de Lara Sorzano C. y Naredo Cambor.C. (2007). “Suicidio y Violencia de Género” Madrid, Federación de Mujeres Progresistas.
- Martínez Maroto, A. (2005). “El maltrato a personas mayores y su regulación en la legislación española” Grupo Seminario Malos tratos a mayores. Madrid,



Informes Portal de Mayores, nº 40. [Fecha de publicación:01/08/2005].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martinez-maltrato-01.pdf>

- Sancho Castiello, M.; Pérez Rojo, G.; Barrio Truchado, E.; Yanguas Lezaun, J. Jr; Izal Fernández de Trocóniz, M. (2011). 'Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco'. Gobierno Vasco.
- Sociedad Española de Geriatría Y Gerontología (SEGG). (2012) Decálogo para el buen trato a las personas mayores . Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).
- Tabueña Lafarga, M. (2009). "Los malos tratos a las personas mayores". Obra Social, Caixa Catalunya.



VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD EN EL ÁREA VI DE LA REGIÓN DE MURCIA

Gloria García Guillamón; Inmaculada Brando Asensio

Palabras clave: Violencia de Género; Servicio de urgencias; Detección

RESUMEN

En el Hospital General Universitario Morales Meseguer de la Región de Murcia, nos hemos preocupado de modo específico, por aquellos casos de mujeres que han sufrido algún episodio de violencia de género y que por diferentes circunstancias, muy relacionadas con nuestra sociedad, no han sido capaces de manifestarlo y/o denunciarlo, haciéndose minoritario un problema con una incidencia muy importante, que afecta directamente a la salud de la mujer y a nuestra sociedad. La violencia de género ha ido creciendo en los últimos años, siendo necesario cada vez más, la implicación del sistema sanitario, jurídico, educativo y de la toda la ciudadanía en general, pero aun así, hay una parte de la población que no lo manifiesta, quedando este problema, en numerosos casos invisibilizado. Desde este hospital se ha realizado una investigación, estudio descriptivo de corte transversal, para determinar esa prevalencia de violencia de género en las mujeres que acuden al servicio de urgencias por otros motivos, pero que han pasado o están pasando por una situación de maltrato (físico, psicológico y/o sexual); a su vez hemos pretendido determinar si existe asociación entre padecer violencia de género y el estado de salud general de la mujer, así como la asociación con las variables sociodemográficas. Para realizar esta investigación en primer lugar se hizo un estudio piloto (2011), siendo los resultados tales que se decidió de inmediato, ponerlos en conocimiento de todos los profesionales del hospital y a los profesionales sanitarios de la Región de Murcia. Como aspecto significativo, ha propiciado la necesidad de un registro informático regional para la atención de



casos de Violencia de Género en Atención Especializada de salud, así como, el establecimiento de cauces formales de coordinación.

- 1. CONTEXTUALIZACIÓN:** La violencia de género (VG) es definida como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”¹.

Muchos estudios han investigado a cerca del perfil de mujer maltratada, etc....²⁻⁵ y aunque es cierto que existen algunos colectivos más vulnerables como: mujeres con trastorno mental grave; mujeres con discapacidad; mujeres inmigrantes; mujeres del medio rural; mujeres en situación de exclusión social. También se sabe que la VG puede sufrirla cualquier mujer, independientemente de su estatus social, su religión, su educación, o su raza^{6,7}.

Además, la VG se ha clasificado en distintos tipos de VG, siendo los más comunes: Violencia física; Violencia sexual; Violencia psicológica. Esto produce pérdida de la autoestima, de la capacidad para tomar decisiones, miedo y deshumanización⁸.

En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA 49.25, se reconoció la VG como un problema de salud pública a nivel mundial, como un fenómeno social transversal que afecta a mujeres de todas las edades, culturas y clases sociales, que puso de manifiesto la necesidad de llevar a cabo programas específicos de salud pública y servicios sociales dirigidos a prevenir la violencia y suavizar sus efectos⁹. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su apartado de Violencia contra la Mujer refleja las consecuencias que la VG causa en la salud física, sexual, social de la mujer e



incluso llevando a la propia muerte¹⁰⁻¹². La sensibilización de los profesionales sanitarios en la atención de los casos de violencia de género es clave para mejorar la atención de esta problemática. La detección de la situación de violencia por parte del personal sanitario predispondrá a la mujer a la ruptura del silencio, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema.

En el marco del Consejo Interterritorial de Salud se propone la aprobación y difusión de un Protocolo Sanitario con el objetivo de fijar las pautas de actuación que el profesional sanitario tiene que seguir para la detección y atención a una persona maltratada que acude a un centro sanitario.

El Hospital General Universitario Morales Meseguer, como hospital de referencia del Área sanitaria VI de la Región de Murcia, tras algunos años de implantación de este protocolo, pone en marcha la iniciativa de realizar un estudio de detección de casos de VG, dada la necesidad de revisar la actuación realizada hasta ese momento y conocer si existen más mujeres que sufren maltrato y no lo manifiestan a los especialistas de salud. Esta investigación ha sido llevada a cabo por la Unidad de Trabajo Social, unidad encargada de la revisión, atención de casos y trámite al Juzgado de Violencia, de los informes de VG emitidos por los facultativos.

2. **HIPÓTESIS:** 1: La violencia de género supone un problema de salud para la mujer; 2: La violencia de género tiene una prevalencia superior a la cuantificada actualmente en el servicio de urgencias del hospital J.M. Morales Meseguer
3. **OBJETIVOS:** 1: Analizar la prevalencia de la situación de maltrato de las mujeres que acuden al servicio de urgencias; 2: Correlacionar la situación de violencia de género con el estado de salud autopercebido; 3: Hacer visible la falta de detección de la violencia de género.



- 4. METODOLOGÍA:** Estudio explicativo transversal, los datos que se presentan son datos recogidos entre 2011 y 2012, en la actualidad la investigación sigue en curso, ya que se estima necesario un total de 400 casos.

Se realizó un pilotaje compuesto por un total de 30 mujeres que cumplieran los criterios de inclusión, los cuales son: Mujeres que consultan en el servicio de urgencias; de edades comprendidas entre 18 y 75 años de edad; en situación física y mental adecuada para cumplimentar los cuestionarios objetos de estudio; que hayan tenido una relación sentimental; y que presenten una patología urgente sin riesgo o una patología no urgente.

Por lo tanto los criterios de exclusión son: Mujeres con discapacidad psíquica; deterioro del nivel de conciencia; Proceso médico agudo con elevada afectación del estado general (politraumatismos, dificultad respiratoria importante, dolor intenso que afecte al estado general, etc); aquellas que se nieguen a colaborar en el estudio; mujeres que no entiendan el castellano; aquellas que tengan dificultad para realizar el cuestionario en privado.

En total se han recogido 148 casos.

- a. Instrumentos de recogida de información:** El cuestionario está compuesto por tres partes: Una primera hoja de instrucciones para la cumplimentación del cuestionario, informando sobre la confidencialidad en el tratamiento de los datos, la anonimidad del mismo, los objetivos y finalidad del estudio y el agradecimiento por su colaboración.; La primera parte se trata de una hoja de recogida de datos sociodemográficos (edad, nacionalidad, nacionalidad de la pareja/ex pareja, estado civil, situación laboral, número de hijos, personas convivientes en el domicilio familiar, nivel de estudios, síntoma por el que acude y fármacos que toma de forma habitual).; La segunda parte, está relacionada con el estado de salud autopercebido, este se midió con el instrumento GHQ-28 (Validación de Lobo et al. 1986), compuesto por 28 ítems,



dividido en 4 subescalas, la subescala A que mide los síntomas somáticos; la subescala B que mide el insomnio y la ansiedad; la subescala C, que mide la difusión de la actividad social; y por último la subescala D que mide la depresión.; La tercera parte, está dedicada explícitamente a la VG, midiéndose con la escala de malos tratos a las mujeres, se trata de la adaptación y resumen realizada de la ISA (Index of Spouse Abuse, 2008), validada por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Se trata de 10 ítems, con un rango de respuesta de 1 a 5 dentro de una escala Likert, estos ítems hacen referencia tanto al maltrato psicológico, como físico y al abuso sexual.

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

- a. **Análisis de la muestra:** Se trata de 148 mujeres, con una edad comprendida entre 18 y 75 años de edad, la media de edad de las mujeres entrevistadas es de $39,16 \pm 14,7$.

La nacionalidad de estas mujeres es la siguiente:

NACIONALIDAD	PORCENTAJE
Española	76,4%
América Latina	16,9%
África	2,7%
Resto de Europa	4,1%

Tabla 1. Nacionalidad. Elaboración propia

El estado civil de las mujeres estudiadas, predominan con un 37,8% las mujeres casadas, seguidas de un 33,1% que estaban solteras.



En cuanto a la situación laboral un 43% de las mujeres estudiadas están en situación activa, seguidas de un 20% que son estudiantes, por el contrario un 5% está jubilada.

Con respecto al número de hijos, la media está en $1,64 \pm 1,7$.

En el nivel de estudios encontramos una proporción muy equitativa como podemos comprar en la siguiente tabla:

NIVEL DE ESTUDIOS	PORCENTAJE
Sin estudios	14,9%
Estudios Primarios	26,4%
Estudios Secundarios	29,1%
Estudios Universitarios	29,7%

Tabla 2. Nivel de estudios. Elaboración propia.

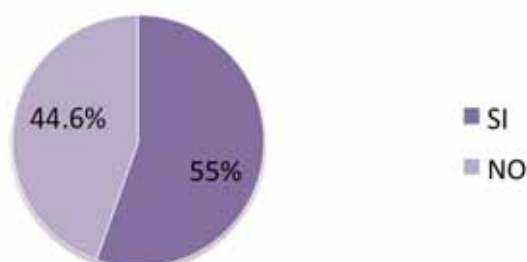
- b. **Resultados del cuestionario ISA:** Existe maltrato en el 56% de las mujeres encuestadas, con predominio del maltrato psíquico (55,4%) seguido del físico (20.3%) y s

MALTRATO



Gráfico 3. Mujeres maltratadas. Elaboración propia

MALTRATO



MALTRATO FÍSICO

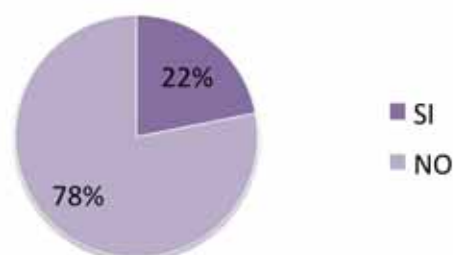




Gráfico 4. Maltrato psíquico. Elaboración propia Gráfico 5. Maltrato físico. Elaboración propia

MALTRATO SEXUAL

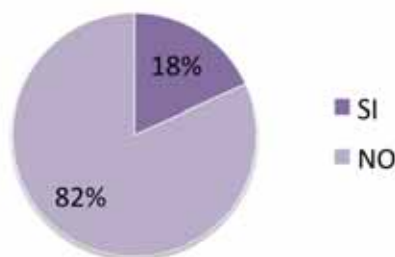
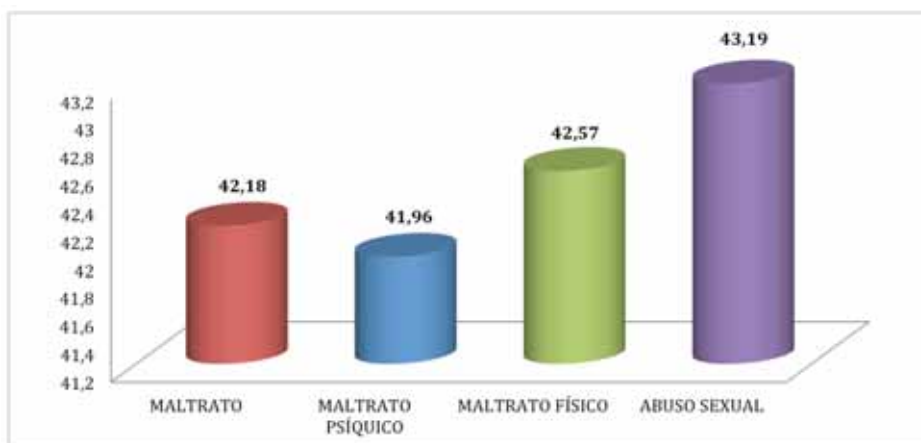


Gráfico 6. Maltrato sexual. Elaboración propia

- c. **Maltrato en relación con las variables sociodemográficas:** La media de edad de las mujeres que sufren maltrato 42.18 es mayor que las que no lo presentan.



Un aspecto muy significativo hace a las mujeres cuyo origen es América Latina. Durante el periodo de recogida de datos acudieron al servicio de urgencias 4 mujeres a las que se le realizó la entrevista y el 100% presentaba maltrato.

NACIONALIDAD	MALTRATO NO	MALTRATO SI
ESPAÑOLA	51,4%	49,6 %
RESTO DE EUROPA	66,7%	33,3%
AMERICA LATINA	12%	88%
AFRICA	25%	75%

Tabla 3. Maltrato-Nacionalidad. Elaboración propia.



En cuanto al estado civil podemos apreciar cómo el 90% de las divorciadas que acudieron al servicio de urgencias presentaba maltrato, seguido de un 77,8% de separadas; un 66,7% de viudas también manifestaron maltrato y un 55,4% de casadas.

En cuanto a la relación del número de hijos con el maltrato, el 65% de mujeres maltratadas tenían hijos; el 27,3% presentaba maltrato físico; el 25% maltrato sexual.

En relación a los distintos tipos de maltrato las mujeres que presentan un mayor nivel de estudios tienen un porcentaje menor en maltrato físico, sexual y psicológico, aunque en relación al maltrato psicológico las diferencias son menos significativas. Los datos revelan que un 72,7% de mujeres sin estudios sufren maltrato; seguido de un 66,6% con estudios primarios.

En relación a la situación laboral cabe destacar a “la mujer parada”, como podemos ver en la tabla siguiente, de 9 casos en 7 de ellos se está dando una situación de maltrato, lo que supone un 78%.

		MALTRATO	
		NO	SI
Situación Laboral	Activa	52,3%	47,7%
	Parada	28%	72%
	Jubilada	25%	75%
	Estudiante	55,2%	44,8%
	Ama de casa	28,6%	71,4%

Tabla 5. Maltrato-Situación laboral. Elaboración propia.



En cuanto a las consecuencias del maltrato en la salud podemos comprobar como lo más significativo de todos los tipos de maltrato es la depresión.

MALTRATO	SUBESCALAS GHQ-28	NIVEL DE SIGNIFICACIÓN
GENERAL Y PSÍQUICO	A. <u>Síntomas somáticos</u>	0.002
	B. <u>Ansiedad e insomnio</u>	0.001
	D. <u>Depresión grave</u>	0.000
FÍSICO	B. <u>Ansiedad e insomnio</u>	0.001
	D. <u>Depresión grave</u>	0.000
SEXUAL	B. <u>Ansiedad e insomnio</u>	0.005
	D. <u>Depresión grave</u>	0.000

Tabla 6. Maltrato-Consecuencias en la salud. Elaboración propia.

En cuanto a la sintomatología, todos los casos que atendimos y presentaban problemas neurológicos (generalmente dolor de cabeza) mostraban una situación de maltrato (78,6%) y un 81,8% de las mujeres que acudían con problemas cardíacos mostraban también una situación de maltrato.

- CONCLUSIONES:** Podemos comprobar cómo las mujeres, que sufren o han sufrido algún tipo de maltrato, presentan una mayor vulnerabilidad a la depresión y a sufrir ansiedad e insomnio que una mujer que no esté expuesta a éstos factores.



Existe un alto porcentaje de mujeres maltratadas que acuden a urgencias por sintomatología poco grave (destacar al ámbito neurológico y cardiaco), un maltrato que no se trata de forma directa.

Para concluir, destacamos que los resultados obtenidos se han compartido con los distintos hospitales y centros de salud de la Región, para dar constancia de que es necesario una mejor detección, atención y sensibilización en el ámbito sanitario. Además, este estudio ha tenido una serie de repercusiones tanto a nivel institucional, con la mejora del protocolo de atención a los casos de violencia de género en el área sanitaria VI, como autonómico, participando en el diseño a nivel regional de un registro informático específico para los casos atendidos por Violencia de Género en los servicios de urgencias hospitalarios, Atención Especializada de salud, con la pretensión de unificar y mejorar la elaboración de los informes realizados, posibilitando a su vez, el establecimiento de cauces formales de coordinación entre atención primaria y especializada, garantizando una mejor atención y ayuda a la mujer.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas. (Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de Noviembre de 1993).
2. García Moreno, C. (coord.) (2005). Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Organización Mundial de la Salud. Departamento de género mujer y salud. Recuperado el 12 de Abril de 2013, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
3. García Moreno, C. (coord.) (2005). Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Organización Mundial de la Salud. Departamento de género mujer y salud. Recuperado el 12 de Abril de



2013, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf

4. Sánchez Suarez, J.L. (coord.) (2008). Guía de Apoyo en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid para abordar la Violencia de Pareja Hacia la Mujer. Recuperado el 14 de Julio de 2013, <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220373748552&ssbinary=true>
5. Coll-Vinet, B. Violencia y maltrato de género (II). Una aproximación desde urgencias. (2008). *Emergencias*. 20, 269-275.
6. Acosta, M.L. (2008) Violencia y maltrato de género (I). Aspectos generales desde la perspectiva sanitaria. *Emergencias*. 20, 191-219.
7. Coker A.L., Smith, P.H., McKeown, R.E., King, M.J. (2000) Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*. 90, 553-559.
8. Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W.S., Moorey, S., Feder, G. (2002) Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*. 324, 274-277.
9. Tourné, M., Ruiz, M., Escribano, M.C., Gea, A., Salmerón, E. (2007). Protocolo para la detección y atención de la Violencia de Género en Atención Primaria. Murcia: Servicio Murciano de Salud.
10. World Health Assembly Resolution WHA 49.25. 49º Asamblea mundial de la Salud. (1996).OMS. Recuperado el 15 de Julio de 2013, http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf
11. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002). Recuperado el 12 de Abril de 2013,

Sabemos

Sodemos

Queremos



http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

12. Eguiguren, P. (2004) Violencia de género y salud. *Diálogo filosófico*. 59, 261-274
13. Fernández Alonso, M.C. (2004). Violencia doméstica: ¿Conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas?. *Aten Primaria*. 34, 125-127.



MUJER, MÍRATE, CUÍDATE, QUIÉRETE”. GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS PARA MEJORAR LA SALUD

BURGOS VARO, M^a Luz; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Emilia; GÁMEZ LOMENÍA M^a Carmen

PALABRAS CLAVE: Malestar de las mujeres -Enfoque de género- trabajo con grupos.

RESUMEN

Se presenta la experiencia desarrollada en Andalucía desarrollando una Estrategia de Grupos socioeducativos dirigido a mujeres con situaciones de malestar, ansiedad y depresión, ofreciendo una alternativa de atención no farmacológica y con una perspectiva de género.

1. INTRODUCCIÓN

La Encuesta sobre el consumo de alcohol y drogas en la población general en España entre los años 2011-2012 realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y publicada en enero, indica que los hipnosedantes son el tercer tipo de drogas más consumida solo por detrás del alcohol y el tabaco, superando por primera vez a la de cannabis y siendo la única droga que aumenta su consumo en lugar de bajar. La proporción de mujeres el doble que la de hombres, los hombres con una prevalencia de 7,6 y las mujeres de 15,3; siendo mayor entre los 35 y los 65 años.

Por otra parte las encuestas de salud nos indican que las mujeres tienen una peor salud percibida, manifestando una sensación de malestar que se traducen



en síntomas inespecíficos como dolores de cabeza o musculares, cansancio, irritabilidad y somatizaciones.

Se define el “malestar de las mujeres” como *“el sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras y que aparece como síntomas mal definidos sin causa orgánica demostrable”* (Sara Velasco, 2005:11)

Hasta ahora el sistema sanitario mayoritariamente con enfoque biologicista ha atendido este malestar a base de psicofármacos. Sin embargo estas sustancias psicotrópicas tranquilizan, calman, reducen los problemas fisiológicos pero también tienen efectos secundarios como pueden ser la somnolencia, la visión borrosa, la dificultad de concentración y memoria, irritabilidad, estados de humor, etc. y sobretodo provocan dependencia.

Desde un modelo biopsicosocial se propone trabajar no solo el cuerpo sino también lo emocional: los afectos, los sentimientos, la forma en que nos vemos a nosotros mismos, las vivencias, etc.; y lo social en tanto forma de relacionarnos con los demás, el contexto social donde se desarrolla nuestra vida, etc. La persona es considerada como sujeto activo para cambiar su situación.

En las mujeres los factores psicosociales que están influyendo directamente en su malestar y por tanto en su forma de enfermar, tienen que ver con los roles de género asignados y sumidos: rol maternal, el rol conyugal, el de ama de casa, el de trabajo fuera de casa con la sobrecarga de la doble jornada, etc, y especialmente la tendencia a “maternizar todos sus roles”. Las mujeres viven en una contradicción entre lo que se espera de ella y sus propios deseos; atender a sus múltiples roles y el sentimiento de culpa por no poder hacer frente a tantas responsabilidades, la de satisfacer todas las necesidades de los



demás y al mismo tiempo sentirse dependiente económica y emocionalmente sin un tiempo y espacio propio. En definitiva viven en un continuo conflicto sobre los modelos de género, con proyectos vitales limitados, centrados en el cuidado de los otros, y que dan lugar a las dependencias y a la falta de acceso a otras vías de realización como pueden ser el trabajo, el saber o la creación.

Desde hace unos años se viene proponiendo una alternativa de actuación en Atención Primaria desde un enfoque biopsicosocial. Se publican diversas guías “Guía educativa para promover la salud en las mujeres” (Instituto de S. Pública del Gobierno de Navarra, 1996:420) “Los grupos de mujeres” (Instituto de la Mujer 2005:145); “Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres” (Sara Velasco, 2006:257). Se basan en la relación que existe entre la percepción del estado de salud y el bienestar con la forma de enfrentar los acontecimientos de la vida, de utilizar los recursos y capacidades de las personas y propone una metodología de intervención con mujeres a través de pequeños grupos como medio de expresión individual, autovaloración, reflexión colectiva y apoyo mutuo favoreciendo el soporte que precisan para reforzar el cambio.

En el año 2006 a raíz de la implantación del Proceso de Ansiedad, Depresión y Somatizaciones en el Distrito Sanitario Málaga se pone en marcha una experiencia de intervención con grupos de mujeres; que tras desarrollarse durante varios años y dado los buenos resultados y el alto grado de sistematización del trabajo, la Consejería de Salud de Andalucía decide asumir el proyecto con el fin de extenderlo a toda la Comunidad.

En el año 2011 y en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública se publica el “Manual para el Diseño y la Implementación de Grupos Socio Educativos en Atención Primaria” (GRUSE). En él se expone el marco teórico



del proyecto, basado en el Modelo de la Salutogénesis (Aarón Antonovsky, 1996:11), cuyo fin es promover acciones en salud que hagan aumentar el control de las personas sobre su salud y mejorarla, fomentando una visión no patogénica sino salutogénica o de salud positiva basada en la idea de “activos para la salud”, incluyendo intervenciones con personas, grupos y comunidades con el modelo ABCD (Asset Based Community Development) o Desarrollo Comunitario Basado en Activos.

Se expone la estrategia a desarrollar y las características organizativas del trabajo con grupos dirigido mujeres que acuden al sistema sanitario manifestando malestar, ofreciéndole un espacio de reflexión orientado a potenciar sus habilidades emocionales y ofrecer estrategias para afrontar los problemas de la vida cotidiana, abordando los determinantes de género desde un enfoque de activos para la salud y mediante actuaciones que estimulen la participación comunitaria y favorezcan la creación y apoyo de redes de ayuda mutua.

2. PROCESO DE IMPLANTACION

Lo primero fue presentar el proyecto a las direcciones de todos los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión a través de una serie de sesiones implicando especialmente a los coordinadores y coordinadoras de Promoción de Salud.

En Noviembre de 2011 se realiza en la Escuela de Salud Pública un Curso de Formador de Formadores con participación de 33 trabajadores y trabajadoras sociales que posteriormente junto con los técnicos de Promoción de Salud se encargaron de organizar cursos en todas las provincias de la Comunidad Autónoma en los que participaron el 79% de los profesionales de trabajo social sanitario.



En el 2012 se incluyeron los Grupos Socioeducativos con mujeres en las Carteras de Servicios de los Trabajadores Sociales de Salud.

3. POBLACION A LA QUE VAN DIRIGIDOS

La población diana es mujeres de entre 30 y 65 años, sin patología mental, que suelen acudir frecuentemente a consulta médica por quejas inespecíficas o somatizaciones que le generan sufrimiento.

4. OBJETIVOS

El objetivo general que nos proponemos es prevenir los casos de depresión y ansiedad de las mujeres que participan desarrollando y potenciando sus habilidades personales para que sea capaces de manejar los síntomas emocionales y realizar un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana.

Y como objetivos específicos:

- Crear espacios de reflexión grupal sobre su propio autoconocimiento e identificar los factores que les hacen sentir mal, en particular los relacionados con los “mandatos de género”
- El aprendizaje del control del estrés mediante el manejo de las habilidades sociales y del uso de técnicas de relajación.
- Ofrecer y favorecer la creación de redes de apoyo mutuo.
- Estimular la participación comunitaria poniéndolas en contacto con las



asociaciones y entidades comunitarias.

5. METODOLOGIA

Las mujeres son derivadas por su médico de cabecera, por el personal de enfermería u otros profesionales de los centros de salud o dispositivos de apoyo; por los servicios sociales comunitarios; por iniciativa de la propia persona o bien se les propone en la consulta de trabajo social como parte del tratamiento social

El esquema organizativo es el siguiente:

- Entrevistas personales de valoración inicial: La entrevista inicial tiene como objetivo el conocimiento de la mujer y el establecimiento de la relación personalizada. Se realiza una Valoración psicosocial y se le explica el programa explorando y trabajado sus posibles resistencias.
- Posteriormente se procede a la organización del grupo. Suele ser de 8 a 10 mujeres, como máximo de 15 participantes.
- Se realizan de 8 a 10 sesiones semanales de 90 a 120 minutos cada sesión.
- La última sesión suele ser de evaluación.

Al terminar todas las sesiones se vuelve a realizar entrevistas individuales de valoración y evaluación personal.

Cada sesión tiene el siguiente esquema:

- Espacio de expresión personal: Repaso de las tareas
- Desarrollo del tema con apoyo de audiovisuales
- Dinámica de grupo



- Planteamiento de tareas

- Sesión de relajación

Se utiliza una metodología participativa y vivencial. Partiendo de la experiencias personales y de grupo.

En las sesiones se trabajan los siguientes temas:

- Necesidad de cuidarse
- Manejo de emociones.
- Ansiedad, estrés
- Percepción
- Autopercepción. Autoestima. Activos personales.
- Comunicación. Comunicación asertiva.
- Control del pensamiento (reestructuración cognitiva)
- Resolución de problemas
- Activos comunitarios. Mapa de recursos comunitarios.
- Empoderamiento
- Metas y objetivos

Es posible añadir o cambiar temas atendiendo a los emergentes surgidos en el grupo.



6. RESULTADOS:

En el Distrito Sanitario Málaga se vienen desarrollando estos grupos desde el año 2006; hasta diciembre de 2012 se han realizado 101 grupos, las mujeres que han participado en ellos han reducido el número de visitas médicas, de forma que durante los seis meses anteriores a su participación en el grupo la media de consultas era de 5,64 y los seis meses después de terminar los grupos, disminuye a 3,45.

El consumo de fármacos se reduce en un 37,85% y también ha bajado la puntuación de los test que miden la ansiedad y de depresión. (Test de Goldberg: Ansiedad: Baja en 2,76 puntos. Depresión: Baja en 2,45 puntos)

En el ámbito de la Comunidad Autónoma, durante el año 2012 se han realizado un total de 187 grupos, y han participado 1489 mujeres que han tenido una tasa de fidelización de un 84%.

El nivel de satisfacción de las mujeres es muy alto el 95% de mujeres se lo recomendarían a otras personas, y en general refieren haberles parecido corto.

Se ha realizado una valoración cualitativa recogiendo y analizando las frases que las mujeres manifiestan referidas a la causa de su malestar; de su análisis podemos resumir lo siguiente: Las mujeres se sienten responsables del bienestar de su familia, no solo en cuanto a los cuidados del hogar sino también de las relaciones familiares e incluso de la felicidad de los demás. Llegan a sentirse imprescindibles, perciben que todo depende de ellas y a su vez los demás miembros de la familia suelen delegar en ellas numerosas funciones y tareas. Sin embargo toda esta abnegación no siempre es correspondida, no reciben reconocimiento a su dedicación ni ayuda en su



tarea, se encuentran sobrecargadas, insatisfechas, defraudadas y solas. Si además de todo esto tienen que trabajar fuera de casa hay que añadir los problemas laborales, compaginar horarios, sentimientos de culpabilidad, etc.

7. CONCLUSION

En general el programa ha sido bien acogido por los equipos como lo demuestra el hecho de que 62% de las mujeres que han participado en los grupos desarrollados en Andalucía han venido derivadas de Atención Primaria. Sin embargo, también hay que decir que aún cuesta bastante esfuerzo que muchos médicos tengan en cuenta este recurso cuando atienden este tipo de consultas, la primera opción sigue siendo la prescripción farmacéutica.

El hecho de que se incluya en las Carteras de Servicios de las Unidades de Gestión Clínica es clave para que el programa arraigue en los centros.

Por otra parte para los y las profesionales de trabajo social el programa es motivador ya que se percibe claramente el cambio de las mujeres que llegan ansiosas y deprimidas, sintiéndose víctimas de sus circunstancias y se marchan habiendo ganado confianza en sí mismas para afrontar sus problemas.

Una de las cosas de la que más satisfacción nos ha dado es que el año pasado Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, reconoció los grupos socioeducativos como ejemplo de “buena práctica en la prevención de la violencia de género”, obteniendo en la clasificación la segunda puntuación más alta.



El trabajo social de grupo fue definido por Gisela Konopka (1963) como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo de comunidad”; tiene como finalidad capacitar a las personas para que sean conscientes y sepan manejar sus propios recursos personales de afrontamiento, y ha demostrado ser una metodología eficaz para el trabajo social sanitario y puede ser aplicado en innumerables problemas de índole sociosanitaria.

BIBLIOGRAFIA

- Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, pp. 11-18.
- Burín, M., Moncarz, E. & Velázquez, S. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Gil, E., Romo, N., Poo M., Meneses, C., Markez I. & Vega, A (2005). Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Ed. Atención Primaria*; 35 (8),7-402.
- Gutiérrez, A. (2010) Grupos de Atención Psicosocial para Mujeres. *Rev. Trabajo Social y Salud* nº 65, 224-20
- Konopka, G (1968) *Trabajo social de Grupo*. Madrid. Ed. Euroamérica
- Mateo, I., García-Cubillana, P. & Conde, P. (2011) *Manual para el Diseño e implementación de grupos socioeducativos en Atención Primaria*. Granada. Consejería de Salud de Andalucía.
- Márquez S. & Meneu R. (2007). La medicalización de la vida y sus protagonistas Eikasia. *Revista de Filosofía* (8): 86-65.



Recuperado de <http://www.revistadefilosofia.com/4Lamedicalizacion.pdf>

- Migallón P, Gálvez B.(2005) “*Los grupos de mujeres. Metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima*”. Madrid. Instituto de la Mujer.
- Millán R. (2005) “Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de género” *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 18 333-350
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2013). Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. (EPADES) 2011-12. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2711>
- Romo N, Gil E. (2006) “Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar”. *Trastornos Adictivos*.; 8 (4):243-50
- Soriano M.J. (2006) “La medicalización de la salud de las mujeres. La panacea de los psicofármacos”. *Ed. Xarxa Feminista de Catalunya*. Recuperado de [http://www.majeso.es/articulos/la%20medicalizacion de la salud de la s mujeres.pdf](http://www.majeso.es/articulos/la%20medicalizacion%20de%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf)
- Távora A. (2007) “El cuerpo como expresión de los conflictos”. En Muñoz A.M., *Cuerpo de mujeres: miradas, representaciones e identidades*. (162-143). Granada. Ed. Universidad de Granada.
- Velasco S. (2006) “*Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*”. Madrid. Ed. Instituto de la Mujer.
- Velasco S. (2005) “Síndromes del malestar de las mujeres en atención primaria”. *Rev. Mujeres y Salud* (16),11-15



ESTUDIO SOBRE LOS MOTIVOS DE RECHAZO DE ALOJAMIENTO PROTEGIDO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN SITUACIÓN DE RIESGO

CRISTINA SÁNCHEZ GUILLÉN¹

ANA GARCÍA MARTÍNEZ^{2,3}

PALABRAS CLAVE: violencia de género, protección, alojamiento.

RESUMEN: Se ha realizado un estudio durante 16 meses (1 de marzo de 2012 a 30 de junio de 2013) sobre las mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja o ex – pareja que acuden a un servicio público especializado y los motivos que argumentan para rechazar el ingreso en un alojamiento protegido de emergencia, a pesar de la valoración de riesgo que realizan las profesionales. El análisis de los datos obtenidos plantea la necesidad de reflexionar sobre las necesidades que presentan las mujeres y menores víctimas de violencia de género y la respuesta asistencial que estamos ofreciendo los diferentes servicios y profesionales, así como la influencia que la crisis económica actual está teniendo en su proceso de recuperación y las consecuencias reales del desarrollo legislativo sobre el tema en los últimos años.

¹ Coordinadora S.A.V.D. 24 HORAS

² Subdirectora y trabajadora social S.A.V.D. 24 HORAS.

³ Las autoras de este artículo representan a todas las profesionales del equipo técnico del S.A.V.D. 24 HORAS sin cuyo interés profesional y trabajo diario no hubiera sido posible la realización de este estudio ni la presente comunicación.



1. INTRODUCCIÓN: El S.A.V.D. 24 HORAS es un servicio público perteneciente a la Dirección General de Igualdad de Oportunidades del Área de Gobierno de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Madrid, gestionado por Intress desde septiembre de 2003. Funciona durante las 24 horas todos los días del año y se define como un servicio especializado de emergencia para atención a víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja o ex - pareja, entre cuyas prestaciones se incluye la valoración y activación de alojamiento de emergencia para las mujeres (y sus hijos/as menores, si procede) cuando se detectan indicadores de riesgo para su integridad física y/o psíquica derivados de su situación de violencia de género.

Para acceder al Servicio no es necesario haber denunciado ni tener orden de protección y se atiende a las mujeres inmigrantes independientemente de su situación administrativa.

El ingreso de las mujeres en alojamiento protegido de emergencia (Zona de Estancia Temporal, en adelante Z.E.T.) es de carácter voluntario y supone la aceptación del plan de seguridad individual establecido. El tiempo de permanencia en la Z.E.T. es de 24 a 72 horas, teniendo la posibilidad de continuar en alojamiento protegido en los Centros de Emergencia que para tal fin dispone la Red Municipal de Violencia de la Dirección General de Igualdad de Oportunidades durante 3 – 6 meses, y posteriormente, si se valora necesario, se realiza la gestión de solicitud de plaza en los centros de acogida de larga estancia de la Comunidad de Madrid.



El equipo técnico del S.A.V.D. 24 HORAS está formado por Coordinadora, Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Educadoras Sociales, Asesora Jurídica y Auxiliares de Servicios Sociales.

2. JUSTIFICACIÓN:

A partir del año 2009 se detecta una disminución progresiva de usuarias atendidas en el Servicio y desde 2010 también constatamos un descenso progresivo en el nivel de ocupación de la Z.E.T. y, por tanto, de los Centros de Emergencia. Estos hechos posiblemente son debidos a múltiples causas (descenso de la población extranjera, inicio de la crisis económica,...), pero en el caso del alojamiento de protección en la Z.E.T. las profesionales tienen la percepción de que cada vez más mujeres en situación de riesgo rechazan dicho alojamiento, a pesar de la valoración y de la recomendación de las Trabajadoras Sociales de activar un plan de seguridad que incluye el ingreso inmediato en alojamiento de protección.

Por este motivo, a principios del año 2012 nos planteamos diseñar un indicador que nos permitiera conocer el número exacto de mujeres que, valorándose y ofertando alojamiento de protección, lo rechazan y cuáles son los motivos que argumentan.

3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO:

Se definió la información que queríamos recoger y la herramienta para registrarla, así como las instrucciones correspondientes para cumplimentar el registro, iniciándose la recogida de datos el 1 de marzo de 2012.

A partir de ese momento las Trabajadoras Sociales encargadas de llevar a cabo el procedimiento de valoración y gestión de alojamiento en la Z.E.T. son



las responsables de registrar la información cuando la mujer expresa su rechazo al alojamiento, debiendo recoger los motivos de dicho rechazo.

Con los datos recogidos durante 3 meses (marzo a mayo 2012) se realizó una primera revisión de la información con el objetivo de establecer categorías que posteriormente facilitasen el análisis de los motivos que alegan las mujeres, llegando a establecer de forma consensuada en una reunión de equipo las siguientes categorías con sus correspondientes definiciones:

- Fase inicial de toma de decisiones.
- Empleo.
- Hijos/as a su cargo.
- Red de apoyo.
- Alojamiento programado.
- Otros motivos.

4. RESULTADOS:

Desde el 1 de marzo de 2012 hasta el 30 de junio de 2013 (1 año y 4 meses), se ha ofrecido alojamiento de protección a un total de 422 mujeres, de las cuales 191 (45,3 %) han rechazado acceder al mismo.

Los motivos han sido los que se recogen en la Tabla 1.

MOTIVO DE RECHAZO DE ALOJAMIENTO DE PROTECCIÓN	NÚMERO DE MUJERES	PORCENTAJE
Fase inicial de toma de decisiones	56	29.3 %
Empleo	39	20.4 %
Hijos/as a su cargo	31	16.3 %



Red de apoyo natural	18	9.4 %
Alojamiento programado	17	8.9 %
Otros motivos	30	15.7 %
TOTAL MUJERES	191	100 %

Tabla 1. Nº de mujeres que han rechazado alojamiento de protección en el S.A.V.D. 24 HORAS desde 1 de marzo de 2012 a 30 de junio de 2013. Fuente: Área de Trabajo Social. S.A.V.D. 24 HORAS.

Como puede observarse, el primer motivo de rechazo de alojamiento de protección es que las mujeres se encuentran en una fase inicial de toma de conciencia y de toma de decisiones sobre la situación en la que se encuentran, y no pueden elaborar ni aceptar un plan de seguridad porque no perciben el riesgo en que están inmersas.

En segundo lugar, aparece la posibilidad de perder el empleo y, por tanto, sus ingresos económicos, en los casos en los que el agresor conoce la ubicación del puesto de trabajo y, por tanto, el plan de seguridad tiene que incluir la no asistencia al mismo, para evitar su localización, la de los centros de protección y la de otras mujeres y menores en la misma situación. Este hecho, en la práctica, supone la mayoría de las veces la pérdida del empleo, ya que las actuales condiciones del mercado laboral no facilitan la puesta en marcha de otras alternativas (traslado, baja médica, etc.).

Las cuestiones valoradas por las mujeres como perjudiciales para sus hijos/as, incluidos los/as que son mayores de edad, aparece como tercer motivo de rechazo de alojamiento de protección, ya que el plan de seguridad tiene que incluir entre otras medidas en el caso de los/as menores el cambio de centro



educativo para evitar la localización de la madre a través de ellos/as. Si la mujer tiene hijos/as mayores de edad que conviven y dependen de ella la situación se complica más, al no poder acceder a los alojamientos institucionales de protección con ellos/as.

En cuarta posición encontramos la preferencia de las mujeres por permanecer en su red de apoyo natural (familiares, amigos/as,...) cuando cuentan con una alternativa de alojamiento en la misma, aunque ésta no se considere segura por las profesionales, debido a la cercanía o conocimiento del agresor (o su entorno más próximo) de la ubicación.

En último lugar aparecen las mujeres que aceptan la propuesta de ingresar en el alojamiento de protección, pero no en el momento en que se lo ofrece la Trabajadora Social, planteando por diferentes motivos (gestiones pendientes, cuestiones familiares,...) otra fecha para acudir. De los 17 casos en los que se realiza esta programación sólo 7 mujeres (41 %) acuden finalmente a nuestro centro para ingresar en la Z.E.T.

El apartado de “Otros motivos” incluye una variedad de razones que alegan las mujeres, destacando las siguientes:

- Siete mujeres minimizaban el riesgo de permanecer en el domicilio en que residían puesto que ya habían finalizado la relación con el agresor.
- Cuatro mujeres no deseaban abandonar su domicilio, siendo conscientes del riesgo existente.
- Tres mujeres no estaban de acuerdo con la normativa de los centros de protección.
- Tres mujeres querían consultarlo con sus familiares.
- Dos mujeres no deseaban separarse de su familia.



5. CONCLUSIONES:

En términos generales, el análisis de los datos obtenidos plantea la conveniencia de reflexionar sobre las necesidades que presentan las mujeres y menores víctimas de violencia de género y la respuesta asistencial que estamos ofreciendo los diferentes servicios y profesionales, así como la influencia que la crisis económica actual está teniendo en su proceso de recuperación y las consecuencias reales del desarrollo legislativo sobre el tema en los últimos años.

En concreto, queremos destacar las siguientes cuestiones:

- La necesidad de generar recursos “puente” cercanos y accesibles que trabajen en profundidad, durante el tiempo necesario, la toma de conciencia sobre la situación de violencia de género y el proceso de fortalecimiento para la toma de decisiones que permita a las mujeres salir de la situación de violencia.
- La importancia de la formación especializada en violencia de género de los/as profesionales de los servicios generalistas (servicios sociales de base, atención primaria, centros educativos,...) que van a estar en contacto con las mujeres en esa fase inicial y que, por tanto, tienen una posibilidad de intervención que facilite posteriormente, en el momento que la mujer esté preparada y lo decida, acceder a la red especializada.
- El peso que la actual crisis económica, en especial la falta de empleo y los recortes sociales, tiene en las mujeres, no sólo sobre su proceso de recuperación y autonomía, sino sobre su seguridad, facilitando el



mantenimiento de las mujeres en situaciones de riesgo que pueden llegar a tener consecuencias muy graves e irreversibles.

- El conflicto que viven las mujeres en el desempeño de su rol de madre como responsables del cuidado y bienestar de los/as menores, intentando hacer compatible lo anterior con su propia seguridad.
- La importancia que para las mujeres tiene mantenerse en su entorno habitual y en contacto con su red de apoyo familiar, amistades, etc. y las propuestas asistenciales que estamos realizando desde la red especializada que no respetan ese derecho y que suponen un desarraigo que va en contra de los principios básicos de autonomía y empoderamiento que tienen que estar presentes en todo proceso de intervención profesional.
- Siendo conscientes de las mejoras y estrategias que se vienen desarrollando desde los distintos organismos, sería necesario crear acciones que busquen una mejora institucional y judicial que logren la máxima personalización, teniendo en cuenta la situación de cada mujer e hijos/as de forma individualizada. Sabemos que la justicia está sometida a sus propios plazos y procedimientos, pero en esta materia son necesarias mayores garantías para evitar que una mujer no vea cubiertas sus necesidades y abandone el proceso, evitando victimizaciones secundarias: salidas del domicilio, cambios en los/as menores, pérdida de empleo (en el mejor caso, si lo tuviese), impagos de pensiones de alimentos, etc. Dicho desarrollo legislativo existe en nuestro ordenamiento jurídico, pero hay que garantizar un cumplimiento efectivo del mismo.



- Por último, es necesario continuar profundizando en estudios sobre el tema que permitan dar voz a las mujeres y menores víctimas de violencia de género, para una constante mejora y adaptación de los recursos de atención a sus necesidades, contribuyendo a la permanente visibilidad del estado real del problema.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid (2011). Estrategia para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres de la ciudad de Madrid, 2011 – 2015. Madrid: Autor.

Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid (2012). Memoria de Actividades. Dirección General de Igualdad de Oportunidades. Madrid: Autor.

Área de Promoción de la Igualdad y Empleo. Ayuntamiento de Madrid (2002). Programa Municipal de violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico. Madrid: Autor.

Consejo de Europa (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Estambul: Autor.

Consejo General del Poder Judicial (2013). Guía de criterios de actuación judicial frente a la violencia de género (actualización 2013). Madrid: Autor.



Dirección General de la Mujer. Consejería de Trabajo. Comunidad de Madrid (2002). *Las mujeres víctimas de violencia de género. Manual de intervención social*. Madrid: Autor.

Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y De Corral, P. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia: Centro Reina Sofía.

LEY 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica, B.O.E. núm.183, Sección I Disposiciones Generales (2003).

LEY ORGÁNICA 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, B.O.E. núm. 313, Sección I Disposiciones Generales (2004).

LEY 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, B.O.C.M. Núm. 310, Sección I Comunidad de Madrid Disposiciones Generales (2005).



EMPODERAMIENTO FEMINISTA A TRAVÉS DEL TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS DE MUJERES

María Ferraz Dobarro¹

Palabras clave: grupos, feminismo, empoderamiento.

Resumen: Esta comunicación parte de la sistematización de la experiencia profesional de más de veinte años de trabajo social con grupos, principalmente de mujeres, y propone un programa estructurado para favorecer el empoderamiento de las mujeres, el análisis crítico de su condición y posición y herramientas transformadoras para superar las desigualdades de género.

1.- El grupo como espacio de transformación personal y colectiva: ¿Por qué una intervención grupal con perspectiva de género?

Los grupos son una poderosa herramienta de transformación social. La participación grupal es el mejor escenario de entrenamiento para la participación comunitaria, para el acceso a otros espacios de poder. En estos tiempos que corren se hacen imprescindibles los liderazgos femeninos y feministas que puedan transformar un modelo masculino de ejercicio del poder en un modelo igualitario de redistribución de poderes y riquezas y para ello, la intervención grupal con perspectiva de género es una buena manera de apostar por el empoderamiento de las mujeres.

El desarrollo de las políticas de igualdad en nuestro país ha requerido de la especialización de profesionales en materia de género y que sean capaces de intervenir desde este enfoque en la realidad social. Intervenir con perspectiva de género supone darse cuenta de que las relaciones entre ambos sexos se han construido sobre la inequidad y la injusticia, generándose jerarquías de poder que se han consolidado en el tiempo y se manifiestan a

¹ : rabajadora Social, ISOEDU S.L.



través de diferentes discriminaciones y desigualdades que sufren, principalmente, las mujeres. La violencia de género, por ejemplo, la manifestación más extrema de esas desigualdades, le cuesta la vida cada año a millares de mujeres en todo el mundo.

Cuando se interviene a nivel grupal no se pueden obviar las relaciones de género entre quienes conforman el grupo, tanto si es un grupo mixto como si es un grupo compuesto sólo por mujeres o por hombres. Los condicionamientos de género están presentes en la vida de todas las personas y el trabajo grupal que se plantee la deconstrucción de la feminidad y la masculinidad tradicional puede contribuir a erradicar los roles y estereotipos de género y construir una sociedad más igualitaria.

En el caso de las mujeres, cuando pertenecen a grupos donde se tiene en cuenta la perspectiva de género:

- Participan en un proceso proactivo de transformación y aprendizaje.
- Cuestionan los mandatos de género recibidos y apuestan por construir su propia identidad.
- Refuerzan su autodeterminación para controlar su propia vida y diseñar sus proyectos vitales.
- Incrementan su bienestar y redes de apoyo social.
- Se sienten acompañadas en sus problemas y construyen soluciones creativas colectivas: descubren que lo que una piensa y siente no le pasa a ella sola, le pasa a más mujeres
- Cubren necesidades de amistad, sentimiento de pertenencia, autoestima, reconocimiento,... Sororidad, en definitiva.
- Adquieren habilidades de comunicación, negociación, de resolución de conflictos, de organización, de colaboración,...
- Refuerzan actitudes de liderazgo, empatía, motivación, pensamiento crítico, seguridad, reconocimiento de la autoridad de otras mujeres,...



- Interiorizan valores de igualdad, compromiso personal y grupal, responsabilidad, lealtad, respeto, conciencia política y ciudadana.

El trabajo con grupos debería ser una constante en la intervención de las/os trabajadoras/es sociales; resulta mucho más eficaz dar respuestas colectivas a necesidades personales que trabajar desde la individualidad. Desde el Trabajo Social hemos de ser capaces de articular respuestas innovadoras y creativas frente a las desigualdades de género, apostar por lo grupal y comunitario como fórmula para reivindicar derechos y crear redes de sororidad que permitan a las mujeres recuperar el protagonismo de sus vidas.

2.- Los grupos de mujeres. Estrategias metodológicas para una intervención grupal feminista:

A través de los grupos y las asociaciones, las mujeres hemos conseguido grandes cambios sociales y personales. Estamos modificando la forma de vivir la maternidad, las relaciones de pareja, la vida cotidiana, la sexualidad, los criterios para valorarnos y querernos. Esta forma de trabajo y transformación ha creado toda una cultura, una forma de hacer, entre las mujeres que desean alcanzar mayores cotas de libertad personal y colectiva.

(Nogueiras, Blanc y Pliego: 2005, 352)

Las mujeres han estado presentes a lo largo de la historia en la construcción de la vida política y social de sus pueblos, sin embargo su contribución ha sido invisibilizada y, cuando no se las ocultaba, se impedía su acceso a los espacios públicos, se dificultaba que tomaran la palabra en las asambleas o que defendieran sus ideas con seguridad,...

Estos motivos hacen que los espacios grupales sean fundamentales para las mujeres. Es en los espacios entre iguales donde se pueden sentir libres para expresar opiniones sin sentirse cuestionadas por el poder patriarcal. Las mujeres en situación de vulnerabilidad no suelen estar acostumbradas a tener un espacio propio, donde se respete su palabra, donde puedan expresar



sus opiniones libremente,... Tampoco las mujeres que no padecen situaciones de riesgo suelen disponer de tiempos y espacios propios, y si queremos favorecer el crecimiento de las mujeres como colectivo y como personas, en igualdad, es necesario posibilitar espacios propios. La promoción del asociacionismo de mujeres es una estrategia para que las mujeres dispongan de esos espacios, pero además de las asociaciones organizadas también es necesaria la existencia de otros grupos formales e informales.

Los grupos de mujeres se convierten, pues en espacios privilegiados de cambio positivo, en viajes desde y hacia la libertad. En estos grupos las mujeres exploran la expresión de sus puntos de vista y malestares desde la comprensión específica de su grupo social. Sus vivencias, teñidas del hecho de ser mujer, serán rápidamente validadas por otras mujeres. Se reconocen mutuamente como iguales aunque no idénticas, con libertad y autoridad recíproca. Su individualidad se torna así en un vivir colectivo que refleja las prácticas y discursos sociales pero que también los critica. Sus miradas van cambiando con la escucha y el reconocimiento de su propio deseo, con su reconocimiento de la situación, su reflexión independiente y con el contraste de pareceres y sentires. Así, en el grupo, el cambio tiene legitimidad, puede ser reforzado e interiorizado en el bagaje de la propia identidad y vida cotidiana. Las mujeres se encuentran frente a la recuperación, a su “empoderamiento”, y a la validación de alternativas de ser y actuar en libertad. (Roca y Masip: 2011, 10).

La conformación de grupos de mujeres puede tener diferentes orígenes pero limitándonos a tres alternativas, hemos de hacer varias consideraciones:

- 1) Grupos promovidos por el personal técnico de una Administración Pública (ej. Concejalías de igualdad de Ayuntamientos) para dar respuesta a las necesidades detectadas en las mujeres del municipio. Requieren apoyo, acompañamiento y dinamización técnica (constante o al menos durante sus primeras fases). Pueden



ser grupos que mantengan una estabilidad en el tiempo o grupos de duración limitada (ej. talleres para mujeres sobre relaciones afectivas en igualdad que duren tres meses).

- 2) Grupos conformados por las propias mujeres que sienten la necesidad de unirse, que se conocen o que se encuentran con otras, que van creando redes con la necesidad de organizarse para luchar por la igualdad y erradicar el patriarcado. Suelen ser grupos autónomos, no suelen requerir apoyo técnico o lo pueden solicitar en contadas ocasiones (ej. grupos de autoconciencia feminista).
- 3) Grupos mixtos entre las opciones anteriores: Una administración pública o una entidad privada puede impulsar la creación de grupos que finalmente sean autónomos y no necesiten recursos externos para su funcionamiento.

Las tres categorías que nos vamos a encontrar con mayor frecuencia en los grupos de mujeres son:

- Los grupos de apoyo social
- Los grupos de autoayuda o ayuda mutua
- Los grupos de autoconciencia feminista

De esta tipología son los grupos de apoyo social quienes han de estar conducidos por profesionales y éstas deben reunir una serie de requisitos y seguir una serie de estrategias para lograr una óptima dinámica grupal:

- ✓ Ser mujer con formación especializada en género y en dinámicas y técnicas de grupo. Con capacidad de planificación y evaluación, de motivación, de comunicación, escucha activa, empatía, coordinación, observación, flexibilidad, habilidades de resolución de conflictos, autonomía afectiva,...
- ✓ Tener presente la diversidad de las mujeres (etnia, cultura, edad, orientación sexual, discapacidad,...)



- ✓ Permitir a las mujeres disfrutar de un tiempo propio evitando culpabilizaciones (no agobiarse si un día no se pueden tratar los contenidos previstos porque las mujeres tienen otra prioridad).
- ✓ Evitar las relaciones jerárquicas. La dinamizadora, por el hecho de ser mujer, comparte elementos comunes de opresión de género con las integrantes del grupo por lo que ha de situarse en una posición de equilibrio, ni por encima ni diluida en el grupo.
- ✓ Utilizar recursos metodológicos no sexistas: lenguaje incluyente, materiales que hagan visibles a las mujeres,...

Para garantizar el éxito de un proceso grupal con grupal con mujeres hemos de contemplar también otras estrategias metodológicas:

- ✓ **Protagonismos compartidos:** El grupo es algo vivo que se construye entre todas sus participantes, de ahí que las mujeres se tienen que sentir protagonistas del mismo, pero todas por igual, el protagonismo, al igual que los liderazgos, han de ser compartidos. De ahí que las técnicas aplicadas para favorecer la participación sean muy importantes en este tipo de grupos.
- ✓ **Los pactos de confidencialidad:** Algo imprescindible en los grupos de mujeres (y en general en cualquier grupo que vaya a abordar cuestiones sobre género) es aprender a negociar y pactar. No todos los temas hay que pactarlos en la primera reunión, pero sí es importante tener en cuenta qué es objeto de pacto:
 - La organización del tiempo (puntualidad, horario y descansos)
 - El reparto rotativo de roles y responsabilidades grupales (para favorecer el protagonismo cada sesión puede contar con una moderadora, observadora, “controladora” del tiempo y “secretaria” que resuma lo abordado, diferente en cada ocasión). También hay que repartir quién se encarga del café, de recoger,...



- El cumplimiento del programa pactado (con cierto grado de flexibilidad).
 - El cuidado de materiales y espacio (orden, decoración, dejar las cosas como se encontraron)
 - Y lo fundamental: el respeto a la confidencialidad de lo que se plantea en el grupo y el buen trato entre las participantes. Es de vital importancia que se lo trate en el grupo se quede en el grupo, especialmente aquellos temas íntimos que puedan compartir las mujeres y que atañen a situaciones difíciles que hayan sufrido (ej. violencia de género). También hay que pactar el respeto y las relaciones de buen trato, aunque pueda parecer una obviedad, se pueden cuestionar contenidos, pero no personas o experiencias de vida.
- ✓ **El uso del espacio:** El trabajo grupal refuerza una intervención sobre la identidad de género, sobre la autoestima,... el desenvolvimiento de las mujeres en el espacio es importante para eso. Al margen de la configuración del aula (en círculo para que puedan verse las caras y todas se sitúen a un mismo nivel), la decoración, los materiales que ilustran el aula han de tener un significado para ellas y sentirlos como propios. El espacio ha de estar “habitado” por objetos que lo hagan entrañable, cálido y feminista (frases, fotos de mujeres relevantes, símbolos,...) No puede faltar algo para preparar café o té (o lo que ellas decidan). En algunos espacios grupales es conveniente contar con espacios paralelos para el cuidado de menores ya que puede ser un obstáculo que dificulte la participación de las mujeres en el grupo si no se dispone de este recurso.
- ✓ **El uso del tiempo:** Las mujeres han de sentir que el tiempo grupal es un tiempo propio, además de respetar los tiempos de cada integrante del grupo. La puntualidad y la no monopolización de los tiempos es un elemento de los pactos previos al inicio del grupo. Las técnicas grupales deben



permitir la participación de todas las mujeres, sin presiones, respetando la libertad de cada una pero evitando que se produzcan desequilibrios llamativos.

- ✓ **Los contenidos:** El trabajo en grupos de mujeres enfocado a la deconstrucción de los mandatos de género debe tomar en consideración una serie de contenidos que contribuyan a la recuperación de la historia de las mujeres y al análisis crítico de la construcción de arquetipos femeninos. La negociación, los liderazgos entrañables (Marcela Lagarde, 2005) o proporcionar claves prácticas para el empoderamiento deben ser contenidos presentes de forma transversal en los grupos de mujeres.

3.- Propuesta de contenidos clave para el trabajo con grupos de mujeres:

A continuación se presenta una propuesta estructurada de contenidos que conforma un programa que se ha denominado “Juntas podemos y queremos”. Este programa nace de sistematizar la práctica que durante más de 20 años he desarrollado como trabajadora social con distintos grupos de mujeres y, en ocasiones, con grupos mixtos.

El planteamiento del programa pretende el empoderamiento personal y colectivo de las mujeres, partiendo de la toma de conciencia sobre lo que significa ser mujer, las desigualdades de género vividas y estrategias para transformarlas.

Se plantean 35 sesiones a desarrollar durante nueve meses y medio, a razón de una reunión semanal de dos horas y media de duración (dos horas de trabajo efectivo y media hora de descanso, café e interacción entre ellas). Las sesiones están pensadas para aplicar en cualquier grupo de mujeres de entornos comunitarios con el único requisito de saber leer y escribir, pero independientemente de su procedencia geográfica, edad, orientación sexual,... aunque se pueden aplicar en otros contextos, reduciendo o ampliando su



número y adaptando sus contenidos al nivel del grupo. Lo idóneo sería trabajar con un grupo de 20 mujeres como máximo y un mínimo de 12 para garantizar la operatividad de las técnicas grupales a aplicar. Se trataría de conformar un grupo cerrado, no sería conveniente incorporar mujeres nuevas a partir de la tercera o cuarta sesión para evitar distorsiones en el funcionamiento grupal.

La propuesta intenta contemplar todos aquellos temas en los que consideramos importante que las mujeres reflexionen desde una perspectiva de género, desde la construcción de su identidad hasta los derechos de ciudadanía, en un abanico amplio de temas y de técnicas diferentes para abordar cada tema. Se estructura en diez bloques temáticos que serían los siguientes:

- Bloque 1: ¿Quiénes somos, de dónde venimos y a dónde queremos ir? Redescubriendo nuestra identidad y nuestra historia.
 - o En este bloque se aborda qué significa ser mujer, qué agentes de socialización construyen la identidad de género y se propone un repaso por la historia del feminismo y los movimientos de mujeres.
- Bloque 2: Nos queremos, nos aceptamos y nos superamos. Autoestima y bienestar.
 - o Este bloque aborda el autoconocimiento, la autoimagen y la vinculación de los estereotipos de género con la construcción de la autoestima.
- Bloque 3: Sexualidad y afectividad.
 - o Un aspecto clave que no puede faltar en los talleres con mujeres hace referencia a las estrategias para hacer frente a los mitos del amor romántico y cómo se construye el amor desde la igualdad. La diversidad sexual y las prácticas eróticas seguras también han de estar presentes.



- Bloque 4: Transmisoras de valores y cultura: ¿educamos o coeducamos? Competencias parentales para educar en igualdad.
 - o La educación en igualdad se abordará relacionándola transversalmente con las competencias sociales, además de tratar los juegos, juguetes y estéticas no sexistas.
- Bloque 5: ¿Trabajos precarios – mujeres precarias? De la división sexual del trabajo a la feminización de la supervivencia.
 - o Es importante dedicar un bloque al mundo laboral, a la relación de las mujeres con el mismo, a analizar críticamente las situaciones de precariedad que sufren y proponer alternativas. (En este punto es conveniente realizar una evaluación parcial del programa).
- Bloque 6: Conciliación y corresponsabilidad. Reparto de tiempos, espacios y poderes.
 - o Otro tema imprescindible para aprender a negociar el reparto de cuidados y tareas domésticas.
- Bloque 7: Superando la brecha digital de género. Mujeres, medios de comunicación y nuevas tecnologías.
 - o Se tratará de reflexionar sobre la imagen mediática de las mujeres y sus relaciones con las nuevas tecnologías y las redes sociales.
- Bloque 8: Sororidad y participación social de las mujeres.
 - o Se abordará el asociacionismo a través de la voz de la experiencia de otras mujeres asociadas.
- Bloque 9: Derechos de ciudadanía y poder político.
 - o El ejercicio del poder y la relación de las mujeres con los distintos tipos de poder será también un contenido clave.
- Bloque 10: ¿Y al final qué? Previniendo el sexismo y la violencia de género. Estrategias de empoderamiento.



- Finalmente, no podía faltar una alusión a las violencias de género y el ejercicio de derechos como forma de empoderamiento frente a la misma. En este punto se realizará la evaluación final del programa.

Conclusiones:

La intervención grupal con perspectiva de género debe convertirse en un referente básico en nuestra profesión ya que tiene poderosos efectos transformadores en la autoestima y el poder de las mujeres sobre sus propias vidas. Los mandatos tradicionales de género han instado a las mujeres a permanecer en el espacio doméstico, sin embargo, la oportunidad de formar parte de un grupo es ya un paso transgresor. Si logramos que mujeres que de otra manera no saldrían de sus casas cuenten con un espacio entre iguales para, simplemente disfrutar de un tiempo propio, ya se estaría introduciendo un avance significativo en sus vidas. Si además sienten el grupo como necesario y se acaba logrando un funcionamiento autogestionado, las mujeres habrían conquistado importantes cotas de libertad, de avances hacia la igualdad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Cazés, D. (2000). *La perspectiva de género*. México: Conapo.
- Domenech, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 179-195.
- Dominelli, L., Macleod, E. (1999). *Trabajo Social Feminista*. Madrid: Cátedra.
- Fernández, T. y López, A. (2010). *Trabajo Social con grupos*. Madrid: Alianza.
- Nogueiras, B., Blanc, P. y Pliego, P. (2005). Los talleres y grupos de reflexión entre mujeres como prevención de la violencia. Una experiencia en una Concejalía de Mujer. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 351-360.
- Lagarde, M. (2000). *Claves feministas para la autoestima de las mujeres*. Madrid: Horas y horas.
- Lagarde, M. (2005). *Para mis socias de la vida. Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres, liderazgos entrañables y las negociaciones en el amor*. Madrid: Horas y horas.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- Murillo, S. (1999). La perspectiva de género en la práctica profesional del Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social*, 45, 23-40.
- Olmeda, A. y Frutos, I. (2001). *Teoría y análisis de género. Guía metodológica para trabajar con grupos*. Madrid: Federación Mujeres Jóvenes.
- Pereyra, M. (2001). *Avanzando en la Teoría de Género. Guía metodológica para trabajar con grupos*. Madrid: Federación Mujeres Jóvenes.
- Roca, N. y Masip, J. (2011). *Intervención grupal en violencia sexista*. Barcelona: Herder.
- Salas, B. y Serrano, I. (1998). *Aprendemos a ser personas*. Barcelona: EUB.
- Simón, E. (1991). *Democracia vital. Mujeres y hombres hacia la plena ciudadanía*. Madrid: Narcea.
- Tschorne, P. (1990). *La dinámica de grupo aplicada al Trabajo Social*. Barcelona: Obelisco.
- Zastrow, C. H. (2008). *Trabajo Social con grupos* (6ª ed.). Madrid: Paraninfo.



EXPERIENCIA DE TRABAJO CON HOMBRES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Rafael Soto González

1. Introducción: En el año 2004 durante un curso de formación, una compañera psicóloga me dijo: “Rafa, ¿quieres trabajar con hombres?”. Yo le pedí que me lo aclarara y resultó ser una propuesta para “coordinar un grupo de crecimiento personal con perspectiva de género dirigido a varones”. “Ah, claro”, le dije. En realidad no entendí nada de nada. Probablemente falté a clase el día en el que se trató este tema.

Han pasado 9 años, 7 de ellos dinamizando un grupo semanal de hombres en Fuengirola, 4 coordinando el Programa Gandhi de la asociación AHIGE. Los 9 formándome y practicando, y tratando de que me cale en lo personal.

Hoy por hoy no entiendo un análisis o una intervención social que obvie el género. Y creo que es necesario incluir la perspectiva de género en las intervenciones dirigidas a hombres; y a los hombres en las políticas y actividades a favor de la igualdad y contra la violencia de género.

2. Por qué trabajar con los hombres: Antes de la propuesta que cito en el apartado anterior yo ya había trabajado antes con hombres. Lo hice en prisión, en centros de drogodependencia. Pero no había tenido en cuenta la perspectiva de género. Y no es lo mismo.



Mirar la realidad las gafas de género es una “ocurrencia” de las mujeres que les permitió caer en la cuenta de que aquello de “LIBERTAD, IGUALDAD Y FRATERNIDAD” era como el



coñac: cosa de hombres. Un bonito y revolucionario slogan que no las incluía en la práctica.

Por eso el tema del género ha sido considerado cosa de mujeres y de ahí que hayan surgido estrategias de intervención y políticas concretas dirigidas a las mujeres para corregir la desigualdad respecto de los hombres.

Pues bien, trabajar con los hombres con perspectiva de género también es necesario por dos razones fundamentales:

La primera tiene que ver con lo anterior: si queremos una sociedad más equitativa los hombres no pueden ser privilegiados a costa de las mujeres. Y para ello es necesaria una labor de concienciación y de cambio de actitudes.

La segunda razón se refiere a la manera en que los varones nos vemos afectados por el sistema patriarcal en el que vivimos. Un sistema que educa a “medias-personas” ya que nuestra socialización es sexista y hace que hombres y mujeres desarrollemos la mitad de nuestro potencial; los varones las cosas masculinas y las mujeres las femeninas. De esta manera, somos más fáciles de domesticar y someter a la injusticia.



El hombre es educado para ser el de “el fuerte”, el jefe, el cabeza de familia, el duro, el lógico, el violento, el proveedor, el que tiene éxito, etc. Y esto acarrea graves consecuencias para sí mismos y para las personas que le rodean: problemas de salud, de violencia, de falta de justicia, etc. Aunque claro, llevamos tantos siglos viviendo en un



sistema patriarcal, que muchas veces no nos damos cuenta:

«Usted perdone», le dijo un pez a otro, «es usted más viejo y con más experiencia que yo y probablemente podrá usted ayudarme. Dígame: ¿dónde puedo encontrar eso que llaman Océano? He estado buscándolo por todas partes, sin resultado».

«El Océano», respondió el viejo pez, «es donde estás ahora mismo».

«¿Esto? Pero si esto no es más que agua... ».

3. Cómo trabajar con los hombres:

1. Los objetivos:



Teniendo en cuenta las dos razones anteriores, cuando trabajamos con hombres el objetivo URGENTE es conseguir el cese de cualquier tipo de abuso o violencia hacia la mujer, hacia otros hombres o hacia sí mismo; y el objetivo IMPORTANTE es favorecer el compromiso del hombre con la igualdad, como un estilo de vida alternativo al patriarcado.

2. **Los destinatarios:** Trabajar con TODOS los hombres: Según los datos que Luis Bonino aportó en un congreso realizado en Málaga en el 2006, el 2'5% de los hombres ejercen violencia física, el 7'5% violencia psicológica, y sólo el 2% tiene claro, de forma efectiva, el tema de la igualdad entre hombres y mujeres.



Con el 10% “maltratador” hay intervención si existe condena, aunque no en todos los casos, ni con la duración deseable. El 2% “igualitario” tiene conciencia y busca recursos para crecer en su compromiso igualitario. Así pues, nos queda un 88% que no entra en la estadística y para los que no hay intervención. Como ocurre a menudo, la “inmensa minoría”.

La imagen siguiente corresponde a una dinámica que, al hilo de la información anterior de Bonino, realizamos en el grupo de hombres que participaban en el Programa Gandhi de la asociación Ahige:



Les invitábamos a situarse ante los conceptos MALTRATADOR, MACHISTA e IGUALITARIO, y sucedía algo revelador: pocos se identificaban con la palabra MALTRATADOR, menos aún con la palabra MACHISTA, y ¡casi todos se creían IGUALITARIOS! Algunos de ellos, formaban parte de ese 88% que no cabía en la estadística de Bonino: habían venido de forma voluntaria y sentían que necesitaban ayuda, aunque ni la ley, ni la sociedad lo consideraran.

La interpretación de esta dinámica grupal, que realizada con grupos diferentes tenía resultados parecidos, puede ser variada. Lo que para nosotros se evidenciaba es que la palabra “maltratador”, de alto contenido legal, no era deseable y era rehuída; y las palabras “machista” e “igualitario” habían perdido su contenido. Más aún, la des-igualdad, el machismo y el maltrato estaban desconectados.

Nos confirmó la necesidad de trabajar con todos los hombres y de hacerlo recuperando el contenido semántico y vital de las palabras.



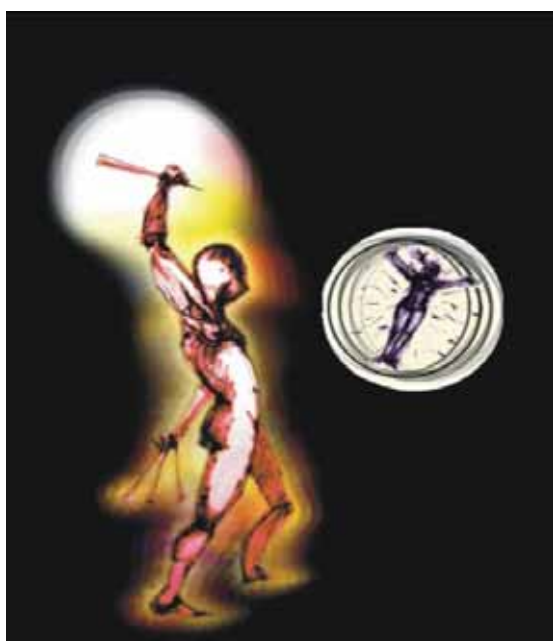
3. Algunas claves para una intervención con perspectiva de género.

(Modelo de Antonio García)



Identificación del modelo Patriarcal: Clarificar de dónde venimos, la socialización de género, para comprender la necesidad de desaprender el *modelo de fuerza* en el que fuimos educados.

b) Conocimiento y comprensión de la lucha de las mujeres por la igualdad: Ruptura de los mitos creados alrededor del feminismo. Consideración de que la igualdad no es sólo cosa de mujeres.

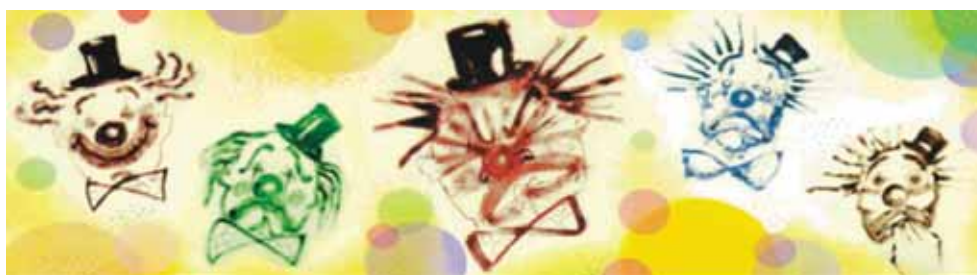


c) Noviolencia:

- Aprendizaje de la resolución pacífica de los conflictos. Ruptura con el *modelo del guerrero*, que se manifiesta a distintos niveles: desde las violencias estructurales, económicas, los conflictos armados, hasta la violencia de género.



- Gestión emocional sana. Control de ira y algo más: No existen emociones malas y buenas. No existen emociones masculinas y femeninas.
 - Comprensión de las emociones.
 - Experimentación y tolerancia.
 - Canalización, expresión e integración.



Autoestima sana:

≠ Poder.

≠ Dependencia de la mujer.

= Autoconocimiento y aceptación e Integración de limitaciones.

= Superación del miedo a aprender.

= Superación del miedo al rechazo y la percepción de inferioridad.



d) Desafío de los roles tradicionales masculinos.

- Estilo de vida: trabajo, adicciones, formas de relación con hombres y mujeres.
- Homofobia y Heterosexismo: Aclaración de *diferencia* y *desigualdad*.



Roles tradicionales masculinos



e) Propuestas concretas para nuevas masculinidades:

Dar contenido al compromiso con la igualdad desde el aprendizaje y entrenamiento de nuevas actitudes, habilidades y prácticas para la vida cotidiana:

- Superar el pasado y vivir una nueva PERTENENCIA,
- Relaciones De IGUALDAD En La Pareja Y SEXUALIDAD SANA.
- NOVIOLENCIA: Vivir El CONFLICTO Desde Un Punto De Vista POSITIVO.
- Habilidades Domésticas Corresponsabilidad. Ética Del CUIDADO.
- Habilidades Emocionales, de Comunicación, empatía...
- Nueva Paternidad.
- Autocuidados.
- COOPERACIÓN Y CORDIALIDAD Con Los Hombres Y SUPERACIÓN de La HOMOFOBIA.



- f) Fundamentos, teorías, estrategias, metodologías: Me encantaría poder aportar algo sobre este epígrafe, pero no sé. Aún así me resisto a dejar vacío este apartado. Así que me atrevo a compartir algunas notas:
- En mi experiencia profesional no he encontrado una teoría que me convenciera como único camino a seguir; no tampoco casi ninguna que no tuviera algo aprovechable. Me han interesado los modelos de intervención que parten de los feminismos, de la política, los de la psicología (en sus variantes cognitiva, dinámica, social, gestáltica, el análisis transaccional...), e incluso encontré alguna dinámica interesante en un manual para vendedores de coches de la firma Opel. Trabajar con las uñas, como dicen en Venezuela.
 - Puede ser importante trabajar desde la realidad, que es donde las cosas pasan, evitando transitar sólo en lo políticamente correcto. E integrar el trabajo de habilidades y valores, yendo de lo tangible a lo intangible: di-



námicas, experiencias, trabajo corporal, arte, contacto. Más un entrenamiento que un curso.

- Conectar lo personal, lo social y lo profesional. Profesional viene de “profesar”, que en una de sus acepciones significa creer.

4. ALGUNOS LIBROS Y VINCULOS INTERESANTES:

- Sobre masculinidad y sobre violencia de género:

<http://www.ahige.org/>

<http://heterodoxia.wordpress.com/>

<http://vocesdehombres.wordpress.com/>

<http://hombressinviolencia.org/documentacion.htm>

<http://masculinidades.wordpress.com/%C2%BFse-puede-hablar-de-un-movimiento-de-hombres/>

Destacamos:

Las siete p's de la violencia de los hombres. *Michael Kaufman*,
http://hombressinviolencia.org/docs/Las%20Siete_Ps%20de%20la%20Violencia%20de%20los%20Hombres.pdf

Micromachismos: La violencia invisible en la pareja. *Luis Bonino*.
<http://hombressinviolencia.org/docs/Micromachismos%20-%20La%20violencia%20invisible%20en%20la%20pareja.doc>

SINAY, SERGIO, Esta noche no querida (El fin de la guerra de los sexos y la aceptación de los valores masculinos).

También son interesantes sus artículos:

<http://www.sergiosinay.com/ListadoArticulos.aspx>

SOTO, R. “HOMOCIRCUS, del Macho al Hombre en Construcción”.

<http://www.homocircus.es/>



TRABAJO VIVENCIAL CON GRUPOS DE MUJERES

Laura Reinoso Vesga

Palabras clave: trabajo grupal vivencial, género, dinámicas grupales.

1. RESUMEN

A continuación expondré un resumen de la sistematización de una experiencia de trabajo grupal vivencial con mujeres que se está llevando a cabo en el centro de información y recursos para mujeres (CIRD) de Granollers. Trabajamos con mujeres que manifiestan malestar emocional, algunas hasta el extremo de haber sufrido violencia machista. Estas últimas ya han hecho previamente un grupo terapéutico para trabajar la violencia vivida y este grupo pretende ser una segunda fase de normalización y crecimiento personal. Esta vivencia grupal busca el autoconocimiento de las participantes con el objetivo de promover cambios a fin de mejorar su bienestar. Lo innovador de este grupo es la combinación de diferentes técnicas corporales y vivenciales que provocan un darse cuenta, una reflexión a través de la experiencia que vemos que es más efectiva que el aprendizaje cognitivo.

2. MARCO TEÓRICO

Partimos de mujeres que sufren malestar emocional y lo relacionamos con su rol aprendido de mujer en la socialización diferenciada de género.

Sin darnos cuenta desde que nacemos, por observación y mediante refuerzos o castigos de comportamiento, aprendemos cómo debemos actuar como mujer u hombre. Estos modelos los interiorizamos sin cuestionarlos. (Frutos, I. y Olmeda, A. 2001: 9-26)

Y los roles que se asignan a cada sexo son constructos sociales que dependen del lugar y momento. Los roles se sustentan en estereotipos. Los estereotipos que se asignan a la mujer en nuestra sociedad son los de debilidad, dependencia, intuición, sensibilidad, afectividad,... En definitiva, un yo-débil con preferencia de los aspectos afectivos en lugar de los intelectuales, construido para gustar y cuidar de los demás. Así el rol femenino está relacionado con las



tareas de reproducción, crianza, cuidado de los demás y también un rol erótico destinado a dar placer al hombre.

El rol condiciona las expectativas de la mujer y su capacidad de elección. Ella hará lo que se espera de ella por encima de sus deseos. Y a la larga, esta represión de los deseos y emociones genera un pobre concepto de sí misma, una autoexigencia y un sentimiento de culpa. El no escuchar los propios deseos genera malestar físico y psicológico.

Para abordar el malestar de la mujer es necesario tener presente la perspectiva de género y no considerarlo como un hecho aislado sino social.

Para poder abordar este malestar en el grupo se experimentan las emociones y la relación de éstas con el cuerpo-mente-pensamientos. Las emociones a menudo no son escuchadas y se generan diferentes mecanismos para taparlas (Carrasco, Cristina. 2003 :7-12). Determinadas formas de vivir las emociones representan un peligro para la salud psíquica y física y pueden favorecer enfermedades entre las que podríamos destacar la fibromialgia, enfermedad predominantemente femenina. Los estado de ánimo afectan al cuerpo. Los pensamientos también nos sirven para negar las emociones. Ej: no tiene importancia: niego la rabia.

Es por ello que en estos grupos se hace un trabajo de escucha del cuerpo y las emociones. Observando el cuerpo se pueden hacer cambios en las emociones y pensamientos y viceversa. Se leen las dolencias físicas como parte de las experiencias vividas y se aprende a detectar las tensiones corporales para entender qué nos pasa y poder hacer un cambio.

A lo largo de nuestra vida los aprendizajes los hacemos en diferentes grupos sociales y para poder re-aprender comportamientos y experimentar se necesita un grupo de referencia donde la mujer se sienta tanto segura como aceptada y pueda expresar sus deseos y intereses sin vergüenzas ni miedos (Albarracín et al, 2007 :21-34). Es por ello que el trabajo en grupo proporciona un espacio y



clima adecuado para fomentar el cambio(Freire,2004: 79-92).

3. OBJETIVOS

El objetivo del grupo es autoconocimiento de las participantes con el objetivo de promover cambios para mejorar su bienestar.

Y se concretan en los siguientes objetivos específicos:

- Que las mujeres acepten tal y como son, conozcan sus potencialidades y aumenten su autoestima.
- Que las mujeres puedan reconocer los comportamientos que las benefician o perjudican y aprendan el comportamiento asertivo.
- Que las mujeres puedan reflexionar sobre los roles que les han sido asignados y se sientan libres de elegir lo que quieren ser.
- Que las mujeres puedan analizar sus miedos y dificultades para el cambio y puedan ver diferentes alternativas a sus dificultades.
- Que las mujeres conozcan la relación entre cuerpo-emociones y pensamiento y aprendan herramientas de auto-relajación.
- Que las mujeres cuiden de sí mismas a nivel físico y psíquico y tengan ilusión para mejorar su bienestar.
- Que las mujeres generen relaciones entre ellas.

4. ENCUADRE

POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDA

Mujeres que expresen malestar en su situación personal y deseen hacer un proceso de cambio.

CONDUCCIÓN DEL GRUPO

Equipo interdisciplinar formado por psicóloga y trabajadora social . No se considera necesaria la figura del observador/a. Su función es la de crear el clima adecuado para poder desarrollar las



dinámicas y potenciar mediante las devoluciones que las mujeres puedan sacar el máximo provecho de sí mismas, ayudando a ver aquellas disfuncionalidades que impiden el cambio.

TIPOLOGIA DE GRUPO

Grupo cerrado, semanal de dos horas de duración . 16 sesiones.

ESPACIO

Espacio amplio con mesas y sillas que puedan retirarse. Se necesitan esterillas.

5. ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Dado que trabajamos con mujeres sufren bloqueos emocionales, valoramos que la mejor forma de ser consciente es mediante el trabajo vivencial. Por eso las sesiones las estructuramos en diferentes partes:

1. *Distensión del cuerpo y preparación para la dinámica principal de la sesión:*

Se hace un trabajo de movilización corporal con el objetivo de destensar el cuerpo para poder conectar más con ellas mismas y de esta manera aumentar la receptividad para el trabajo posterior. Normalmente se acompaña de música. Se intenta que esta dinámica tenga conexión con la siguiente que es el eje central de la sesión.

Por otro lado al hacer este tipo de trabajo para muchas mujeres es una nueva forma de auto-observarse y conocerse.

Técnicas: Distensión: ejercicios corporales de caminar y estiramientos, baile, riso-terapia.

2. *Dinámica principal.*

Cada sesión tiene un objetivo sobre el que trabajar. La dinámica pretende que de una forma vivencial la mujer pueda reconocer aquellos elementos que quieren conocer o cambiar. Estamos acostumbrados a funcionar de una determinada manera y todo cambio genera angustia y miedo.



Por ello el grupo proporciona un espacio seguro donde poder ensayar nuevos comportamientos sin miedos ni vergüenzas, sintiendo apoyo y aceptación. Se utilizan diversas dinámicas donde se pretende experimentar sobre diferentes aspectos de los objetivos a trabajar. Técnicas de experimentación: *rol playing*, visualización, pintura, proyección, ritual, disfraces, máscara, etc.

3. Reflexión personal

A fin de que la mujer pueda reflexionar sobre lo que ha experimentado y sentido en las dinámicas anteriores se propone un tiempo individual de reflexión y escritura en el "diario de camino".

El diario de camino es una libreta personal o intransferible donde se registran todas sus vivencias a lo largo de este proceso tanto en las sesiones como posteriormente en su domicilio. El primer día marcan los objetivos que se proponen trabajar en el grupo.

Mientras escriben, separadas unas de otras en el lugar que elijen, se escucha música suave.

4. Compartir.

Lo que se ha experimentado de forma individual se comparte en grupo y se sintetizan los aprendizajes.

Aquí las conductoras tienen un papel fundamental a fin de poder hacer las devoluciones pertinentes para poder llegar a los objetivos marcados.

5. Despedida.

Mediante ejercicios de relajación se pretende conocer y relajar el cuerpo. Como hemos hablado antes, muchas mujeres se han dedicado al cuidado de otros olvidándose de sí mismas. El masaje, que alguien te cuide, son elementos que proporcionan bienestar, sentirte valiosa, merecedora. Con la relajación se pretende que las mujeres aprendan técnicas de auto-



relajación y detección de tensiones. Técnicas de relajación: respiración, masajes, canto, visualización.

6. Material escrito:

En cada sesión se dan lecturas para dar una base teórica a los aprendizajes. Por otro lado también se informa de actividades que se realizan en la ciudad a fin de que puedan salir y relacionarse.

6. CONTENIDO

Con el fin de poder cumplir los objetivos marcados las sesiones se han estructurado cada una con unos objetivos específicos:

Sesiones	Objetivos
1	Cohesión grupal
2	Autoconocimiento
3	Roles parentales
4-5	Socialización diferenciada de género
6-7	Emoción y pensamiento
8-9	Bloqueos personales y soluciones no intentadas
10-11-12	Assertividad
13-14-15	Autoestima
16	Despedida



7. EVALUACIÓN

HERRAMIENTAS:

Cuantitativas:

- .Registro asistencia.
- .Cuestionario whoqool, al inicio y al final a modo test re-test.

Cualitativas:

- .Valoración profesional después de las sesiones.
- .Puesta en común grupal.
- .Palabra de despedida de cómo se sienten al final de cada sesión.
- .Valoración mujeres el último día de grupo.
- .Valoración profesional final de grupo.
- .Entrevista individual una vez finalizado el grupo.
- .Valoración profesionales derivantes.

ASPECTOS A VALORAR

En relación a las mujeres:

- Logro objetivos personales.
- Grado de satisfacción.
- Mejora de las relaciones sociales.
- Mejora de su percepción de bienestar.

En relación a las dinámicas grupales:

- Asistencia.
- Pertenencia.
- Comunicación-participación.
- Actitudes ante el cambio.
- Aprendizajes.
- Estructura de las sesiones.
- Dinámicas.
- Relaciones transaccionales del equipo profesional.



8. CONCLUSIONES

Como resultado de las diferentes herramientas de evaluación vemos que las mujeres cumplen o mejoran los objetivos que se proponen y sobretodo mejora su nivel de bienestar subjetivo. Adquieren seguridad en ellas mismas y habilidades que mejoran su vida cotidiana y tienen más capacidades para satisfacer sus necesidades. Con ello se demuestra la eficacia de este grupo socioeducativo que les proporciona las herramientas e instrumentos necesarios.

Este grupo aborda el bienestar de la mujer desde un modelo holístico y biopsicosocial como los de Engel (1977) y Tizón (1999) por lo que al mejorar la autoestima y tener más competencias de inteligencia emocional mejora también sus relaciones de salud, familiares, etc.

El análisis de las imposiciones de género que van apareciendo las ayuda a ser más críticas y poder romper con pensamientos que las limitan.

El trabajo social hace una importante función de poder trasladar todos los pensamientos y emociones internas a la vida cotidiana y poder ver nuevas alternativas de pensamiento y acción dirigidas al cambio. Mediante la escucha emocional pueden hacer cambios prácticos en su cotidianidad.

Por último se observa también la fuerza del grupo como motor y sustento de cambio pues las mujeres se sienten aceptadas y ganan seguridad y aceptación de si mismas y se atreven a ensayar comportamientos alternativos.

Como nota final mencionar que el pasado año tuvimos un nuevo reto al participar una mujer en silla de ruedas en estos grupos en movimiento. Con pequeños cambios en las algunas dinámicas y alguna ayuda en otras funcionó perfectamente.



9.EJEMPLO DE UNA SESIÓN

SESIÓN 5	
OBJETIVO - Reconocer las emociones básicas: rabia, miedo, tristeza, alegría, asco, y valorarlas como una respuesta fisiológica adaptativa al medio.	
ACTIVIDADES Y DESARROLLO	TIEMPO
1. Ejercicio de cuerpo 1.1. Caminar por la sala según las indicaciones de ir rápido, despacio, de puntillas, pisando fuerte, cámara lenta, etc. Escucha interior. 1.2. Stop. Cierrad los ojos. Como me siento? - Que levante la mano quien sabe cómo se siente. Que levante la mano quien no sienta nada.	15' <i>musica suave</i>
2. Dinámica 2.1. ¿Qué son las emociones básicas?: Hablar de las emociones básicas como capacidades adaptativas al medio. Las emociones que se repiten quizá son las que ya están fijadas en nuestra mente a causa de experiencias propias o de la personalidad. Las emociones nos dan pistas de que nos está pasando algo, es la alerta de que hay algo de lo que nos debemos ocupar. Por tanto hay que quitar la culpa a las emociones, las sentimos y ya está. Hay que ver qué hacemos con ellas. 2.2. Estímulos: en círculo, presentamos estímulos, entonces cada una dice qué emoción le viene a la cabeza: - Un objeto frío ... (un teléfono móvil, un vaso, o un a vela) - Un objeto blando ... (un muñeco de peluche, una almohada o una pieza de ropa) - Un alimento ... (una mandarina, manzana o fotografía de alimentos) - Una imagen desagradable de contenido o forma - Un ruido ... (un pitido) 2.3. Qué sentimos?: Sentadas en grupos de 4 tocándonos las espaldas, escucharemos 4 músicas diferentes. Hay que dejarse llevar y sentir la emoción, siendo un contexto seguro, por eso el contacto con las compañeras y indicamos que hay pañuelos disponibles. 2.3. Fisiología de la emoción: Nos ponemos en círculo otra vez y dejamos unos minutos para destensarnos. Nos imaginamos primero un bebé en brazos e intentamos sentirlo, olerlo. Imaginemos después que nos llaman y la persona que más queremos está en la UCI.	10' 30' Por (Bach) Rabia (punky) Alegría (Ameli) tristeza (clásica)
3. Diario de camino Ahora con el impacto emocional, que escriban en el diario de camino lo que han oído. Si se han quedado pegadas con qué pensamiento ha sido. Y qué emoción les ha costado más sentir y la que menos. Y que escriban las emociones que sienten en las diferentes situaciones cotidianas, ej: cuando conduzco siento más bien miedo, cuando estoy con esa persona siento alegría ... ir detectandolas de una manera consciente. Que observen su cuerpo. Las emociones que hemos sentido, las identificamos en algún parte del cuerpo? Hemos oído dolor? El dolor es energía bloqueada. También hizo referencia a las músicas y los objetos	10'
4. Compartir 4.1. Repartimos la fotocopia: armonizando la emoción y el pensamiento y Esclavos de la pasión (Nuñez, 2010).Las tenemos en cuenta para hacer nuestra devolución, no es necesario leerla. 4.2. Repartimos las fotocopias de: ¿Cómo reacciona el cuerpo ante un estímulo externo de peligro. ¿Qué órganos accionan y qué se relajan. Como quedan en el recuerdo estas situaciones y como después reaccionan con un estímulo. Quedan grabadas en el cerebro primario y se acumulan. Las emociones nos entran a través del sentido pero una vez pasadas dejan la mente y se instalan en el cuerpo. Compartimos quien quiera las reflexiones i como se ha vivido la dinámica.	30'
5. Despedida 5.1. Relajación: hacemos la relajación en función de los puntos chacras de la explicación anterior. 5.2. Como nos sentimos: En círculo, de pie y cogidas de las manos: expresar una emoción para despedirnos con la voz, la cara, el gesto, como queramos, pero sin decir la palabra. 5.3. Información actividades ciudad.	15'



MATERIAL
Música, objetos de diferentes texturas, fotocopias lectura.

10. BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

.Albarracín, Córdoba, Espín, Paino i Roca. (2007). *Treball grupal i violència sexista*. Barcelona:Ajuntament de Barcelona.

.Bach, E., Darder, P. (2002), *Sedúctete para seducir*, Barcelona, Ediciones Paidós.

.Berbel, S. (2004). *Sin Cadenas: Nuevas Formas de Libertad en el siglo XXI*, Madrid: Narcea.

.Bisquerra, R. (2000), *Educación emocional y bienestar*, Barcelona , Praxis Educación.

.Blay, A. (1991), *Creatividad y plenitud de vida*, Barcelona, Editorial Iberia.

.Blay, A. (1987), *Curs de psicologia de l'autorealització*, Barcelona, La Lar del Llibre.

.Bucay,Jorge.(2010).*El camino de la autodependencia*.Barcelona: Grijalbo.

.Carrasco, Cristina (2003).*Emocions i educació emocional: una perspectiva integradora*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

.Castilla del Pino, C. (2000), *Teoría de los sentimientos*, Barcelona, Tusquets.

.Contreras, Yolanda (2003).*Trabajo social de grupos*. Ed Pax México.

.Chavez, J (2001). *Antología del seminario perspectiva de género* . Mexico: Centro de estudios de la mujer.Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM. Pp 53-57 "las relaciones entre los géneros masculino y femenino.

.Davis, F. (2000), *La comunicación no verbal*, Madrid, Alianza.

.Dio Bleichmar, E. (1991), *La Depresión en la Mujer*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

.Fernández,T i López, A.(2006).*Trabajo social con grupos*.Madrid:Alianza Editorial.

.Freire,P i Rivièrè,P.(2004). *El proceso educativo*. México:Paza y Valdés.

.Frutos, Isabel i Olmeda, Amparo.(2001).*Teoría y análisis de género. Guía metodológica para trabajar con grupos*. Madrid: Asociación de Mujeres Jóvenes.



- .Goleman, D. (1996), *Inteligencia emocional*, Barcelona, Kairós.
- .Güell, M., Muñoz, J. (1998), *Desconeix-te tu mateix. Programa d'alfabetització emocional*, Barcelona, Edicions 62
- .Guilligan, Carol.(1982).*In a different voice*. United States.Harvard University Press.
- .Hainard,François i Verschur,Christine.(2006). *Ciudades y empoderamento de las mujeres*. Madrid. Narcea Ediciones.
- .Kisnerman,Natalio. (1997). *Sistematización de la práctica con grupos*.Buenos Aires.Lumen/Humanitas.
- .López Sáez, M (1995). *La elección de una carrera típicamente femenina o masculina desde una perspectiva psicosocial: la influencia del género*. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia CIDE.
- .Frutos, I y Olmeda, A.(2001). *Teoría y análisis de género*. Guia metodológica para trabajar con grupos. Madrid: Asociacion de Mujeres Jovenes.
- .Peñarrubia, F. (1998), *Terapia Gestalt*, Madrid, Alizanza Editorial.
- .Pérez de Villar i Torres.(1999). *Dinámica de grupos en formación de formadores: casos prácticos*. Barcelona: Herder.
- .Perls, F. i altres. (1996), *Esto es Gestalt*. Chile: Cuatro Vientos Editorial.
- .Riera, R. (2010).*La connexion emocional*. Barcelona: Octaedro.
- .San José, B. (2003).*De la impotencia al empoderamiento*. en A. Hernando (Coord.), *¿Desean las mujeres el poder?Cinco reflexiones entorno a un deso conflictivo*. Madrid: Minerva
- .Shah,Idries.(1981).*Cuentos de los derviches . La princesa descarriada*.pp66-68.Barcelona:Paidos iberica.
- .Tschorne,P (2005).*Dinámica de grupo en trabajo social*. Salamanca: Amaru Ediciones
- .Ruiz Botero(2001).*La sistematitzación de practicas*.Liceo Nacional Maro Fidel Suárez.
- .San Martin, A .(1995). *Cap a una nova cultura*. València: Ajuntament de Gandia, Universitat de Valencia.
- .Sánchez López, Ma del Pilar.(2003). *Mujer y Salud: Familia, Trabajo y Sociedad*. Madrid. Ediciones Diaz Santos.
- .Sansot,P.(1999). *Del buen uso de la lentitud*.Barcelona: Tusquets editores.
- .Subirats, M.; Brullet, C (1988). *Rosa y Azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta*. Madrid: Ministerio de Cultura. Instituto de la mujer.
- .Tizón,JL. (1999)*Componentes psicológicos en la práctica médica*. Barcelona: Biblària.



REVISTAS:

.Arenas, Paula. (2011,22 febrer).Meta:recuperar la autoestima. *20 minutos* ,15

.Borysenko,J i Carbajal,J.(2001,30 juny).Com ens sanem. *La Vanguardia*.

.Cáceres,Leticia.(2012).Aproximaciones al quehacer profesional y a las intencionalidades en la sistematización de las experiencias de trabajo social.*Revista Treball Social*, 196, 86-94

.Cirera, Tresa i Lopetegui, Lourdes.(1988).Grup socioterapeutic per a dones. Cerdanyola.Inèdit.

[.Engel, G. L. \(1977\) The need for a new medical model:a challenge for biomedicine, en Science. Washington, D.C.: American Association for Advancement of Science,196,129-136.](#)

.Garriga, C.(2011a). Reflexiones acerca de la “cura” y de los mecanismos de acción terapéutica desde un enfoque de género. *Viñetas clínicas. Aperturas Psicoanalíticas*, 37

.Nuñez,Nerva (2010).Armanonizando emoción y pensamiento. *Salud y Bienestar*

.Punset, Eduard.(maig 2010).Cerebro y Emociones. *National Geographic*,número especial,85-103.



LA MUJER EN EL DESARROLLO, TRADICIÓN Y CULTURA DE LOS MUNICIPIOS RURALES DE INTERIOR

AUTORES

- Emilio J. Burgos Serrano. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Huelva. emilio.burgos@pi.uhu.es.
- José Andrés Domínguez Gómez. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Huelva. andres@uhu.es.
- Fernando Relinque Medina. Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Huelva. fernando.relinque@pi.uhu.es.

RESUMEN

El desarrollo turístico en los municipios de interior se entiende hoy como uno o el único de los remedios que pueden salvar la crisis de lo rural y ayudar a concebir un futuro menos efímero (Hoogendoorn, Visser & Marais, 2009; Humphrey & Wilkinson, 1993). En este supuesto la conservación y la sostenibilidad han de fijarse como los pilares básicos que han de abanderar el avance más allá de intereses económicos y mercantilistas. Por ello hemos de entender la sostenibilidad turística como un proceso holístico orientado a la protección del frágil sistema ambiental, social y cultural del medio rural (Cañada & Gascon, 2006). Nuestra propuesta trata de mostrar la importancia que la mujer juega dentro de algunos de los sistemas rurales y su conservación, así como su papel dentro de las diferentes herramientas de poder que componen los sistemas locales. Para esta investigación se ha tomado como referencia la región denominada Sierra de Aracena y Picos de Aroche ubica en la zona norte de la provincia de Huelva y Sur de Extremadura dada sus características geográficas, económicas y sociales y su gran heterogeneidad en niveles de desarrollo entre municipios limítrofes.



HIPÓTESIS

La mujer juega un papel capital en la conservación y trasmisión de la cultura y las tradiciones convirtiéndolas en una de los principales valores dentro de los diferentes sistemas rurales. La explotación mal orientada de los recursos y la falta de propuestas que ayuden a consolidar el papel de la mujer dentro del sistema pueden agudizar la crisis de lo rural.

METODOLOGÍA

En primer lugar para configurar una idea general del ámbito geográfico, económico y social de la Sierra de Aracena y Picos de Aroche (SiAryPiAr) se ha realizado una investigación a través de diferentes fuentes estadísticas y bibliográficas.

La información estadística obtenida de diferentes fuentes oficiales y ha sido codificada y sistematizada al objeto de organizar una base de datos cuantitativos a un nivel municipal de desagregación. Igualmente, se han tenido en cuenta otras fuentes de información estadística relacionadas con estudios socioeconómicos realizados con el mismo o diferente objeto en la zona de acción del proyecto por actores científicos reconocidos

Por otra parte, la información bibliográfica ha sido recopilada fundamentalmente de tres grandes accesos institucionales cuyas capacidades se ven complementadas. En primer lugar, la Biblioteca de la Universidad de Huelva, por tratarse de la Universidad local y comprender un elevado volumen bibliográfico en estantería y virtual, de acceso a gestores de bases de datos bibliográficos. En segundo lugar, la Biblioteca de la Universidad de Alicante, dada la larga tradición de estudios en el ámbito del turismo desde sus diferentes perspectivas y áreas de conocimiento y finalmente del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), que se presenta como una de las principales fuentes institucionales a nivel para la obtención recursos bibliográficos relacionados con el género. Del mismo modo que la información estadística toda la documentación bibliográfica recopilada ha sido sistematizada en una base de datos que ha servido como punto de partida y fundamentación para este artículo.



RESULTADOS

Las características particulares de la SiAryPiAr nos muestran claras diferencias dentro de un contexto regional con bastantes similitudes geográficas, culturales e históricas. La población total de la región es de 39.877 habitantes (IECA, 2012) siendo el reparto por sexo equitativo y no observándose indicadores que muestren diferencias significativas salvo en los grupos de más edad donde el número de efectivos femeninos son superiores a los masculinos manteniendo la tónica general de población estatal, del mismo modo no se observa significancia que puedan ilustrar tendencias masculinizadoras como las encontradas en el norte peninsular (Camarero & Sampedro, 2008).

El análisis de este dato junto al de densidad de población, edad media, tipo de actividad principal, mercado de trabajo, paro, etc (IECA, 2012) y documentación bibliográfica analizada (Flores & Barros, 2011) nos permiten confirmar que la región seleccionada para la investigación refleja y agrupa muchas similitudes con otros territorios rurales de interior de nuestra comunidad.

De forma particular los 29 municipios que componen la serranía han sufrido una evolución muy diferenciada condicionada, primordialmente, por el sector económico principal al que se ha vinculado su desarrollo, siendo los municipios que han centrado su crecimiento en el sector servicios y/o industrial por encima de la media regional los que vislumbran un futuro más prometedor a nivel de sostenibilidad poblacional y crecimiento de la renta per cápita (IECA, 2012). Este factor ha de ser tenido en cuenta desde una doble polaridad ya que en muchas ocasiones la excusa del desarrollo actúa aumentando la precariedad laboral, sirviendo, a su vez, como excusa para el saqueo ambiental, económico y cultural de los municipios rurales (Domínguez-Gómez & Burgos, 2012). Por otro lado, se observa que en los municipios que han introducido dentro de su sistema productivo a estos dos sectores económicos, existe una mayor paridad en la demanda y acceso al empleo de las mujeres, acelerando la feminización de los sectores (Gomez-García & Rico-Gonzalez, 2005).



Finalmente, observamos que esta paridad y equidad de género no se refleja del mismo modo a nivel político y representativo en los municipios, tan solo 4 de los ayuntamientos serranos son comandados por mujeres, demostrando la baja incidencia que políticas de igualdad Europea y deja a relucir los vagos cambios haciendo imperar la imagen de retraso en este área que contrasta con la convergencia que la mujer está llevando a cabo en otros sectores de estos municipios y en del resto de las regiones Españolas y Europeas (Iglesias de Ussel & Caston-Boyer, 2002).

CONCLUSIONES

La mujer se nos muestra como uno de los principales indicadores de desarrollo en el medio rural. Su presencia, más que representativa, dentro de los diferentes sectores que componen las economías locales analizadas nos demuestra que se están produciendo cambios en las bases económicas de los municipios serranos.

Entendemos que esta forma de dinamización las economías rurales se muestra como una de las principales herramientas que ayudan a frenar la constante perdida demográfica y ayuda al crecimiento de renta per cápita, entre otros beneficios, pero del mismo modo señalamos que no puede entenderse como excusa que permita justificar un desarrollo en detrimento del sostenimiento ambiental y social y muy especialmente que suponga un retroceso o deceleración en la conquista de los derechos reales de la mujer tal como observamos dentro de las distintas estructuras de gestión política existentes.



BIBLIOGRAFÍA

- Camarero, L., & Sampedro, R. (2008). *¿Por qué se van la mujeres? El continuum de movilidad como hipótesis explicativa de la maculinización rural*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) (124), 77-105.
- Cañada, E., & Gascon, J. (2006). *Turismo y desarrollo: Herramienta para una mirada crítica* (1ª ed.). Managua, Nicaragua: Enlace.
- Consejería de Economía ciencia y empleo. Instituto de estadísticas y cartografía de Andalucía (IECA). [sitio web]. Sevilla: IAE. [Consulta: agosto 2012]. Disponible en: <http://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/>
- Domínguez Gómez, J.A.; Burgos Serrano, E.J. (2012) "Exploring rural tourism in southern Europe: Threats and possibilities for sustainable development". Planet Under Pressure 2012, marh 26-29, London.
- Flores, D., & Barros, M. d. (2011). *La mujer en el turismo rural: un análisis compartido de género en el Parque natural Sierra de Aracena y Picos de Aroche*. Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural (10), 39-69.
- Gomez García, J., & Rico Gonzalez, M. (2005). *La mujer en el medio rural de Castilla y León: Diversificación sectorial y procesos de dinamización económica*. Estudios de Economía Aplicada. , 23, 465-490.
- Hoogendoorn, G., Visser, G., & Marais, L. (2009). *Changing countrysides, changing villages: Second homes in rhodes, south africa*. South African Geographical Journal, 91(2), 75-83.
- Humphrey, C. R., & Wilkinson, K. P. (1993). *Growth promotion activities in rural areas: Do they make a difference?* .Rural Sociology, 58(2), 175-189.
- Iglesias de Ussel, J., & Caston Boyer, P. (2002). *La vida familiar de la mujer trabajadora andaluza*. Revista de Estudios Regionales (64), 125-166.



NUEVAS FORMAS DE SEXISMO EN JÓVENES: UN ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA ABORDAR EL FENÓMENO

Laura Ortiz Miralles

Palabras clave. *Intervención, Sexismo, Jóvenes.*

Resumen. En el presente estudio se describe y analiza la intervención social en materia de igualdad con jóvenes y el papel que en ella toman lo que desde los distintos estudios de género denominan nuevas formas de sexismo. Para ello, 27 acciones sociales fueron analizadas en profundidad atendiendo a temática, contenidos relacionados con las nuevas formas de sexismo, institución responsable e impacto en la juventud. Los resultados obtenidos sugieren que las nuevas formas de sexismo no son consideradas a la hora de intervenir con jóvenes, siendo el ámbito universitario el único espacio que las aborda. De cualquier modo, el tercer sector se señala como crucial en la tarea de afrontar los problemas de género emergentes que plantea la juventud.

I. Introducción.

La revolución social contra la desigualdad de género se ha configurado a lo largo de la historia en un proceso lleno de cambios, conquistas y nuevos retos perseguidos en función de las transformaciones de la sociedad, desde la lucha por derechos y libertades básicos hasta el análisis y reivindicación del origen último de situaciones desiguales. Al igual que la sociedad avanza y se modifica, las desigualdades y opresiones por razón de género mutan con el tiempo, tomando diferentes formas en función de la época y el contexto cultural y social. En este sentido, el Trabajo Social y su intervención se han encontrado siempre vinculados y comprometidos con los avances de la sociedad. Sin embargo, en los últimos años se viene dando cuenta de una necesidad de



abordar las nuevas representaciones que el sexismo toma en la población joven. Este trabajo se propone hacer un acercamiento a este nuevo fenómeno y analizar el papel que él toma en la intervención social actual. Para ello se analizan distintas actividades de acción social promovidas por el sistema público de servicios sociales, el sistema educativo y el tercer sector.

II. ¿Qué son las nuevas formas de sexismo?

Desde distintas disciplinas se ha analizado el cambio y/o evolución del sexismo para visibilizar un tema reciente y novedoso como son las llamadas nuevas formas de sexismo, haciendo especial hincapié en que no pase desapercibido en un contexto social de igualdad formal. De este modo, se han ido atribuyendo términos a estos nuevos significados y expresiones haciendo que actualmente convivan distintos conceptos y teorías que, aludiendo a una misma realidad, permiten aproximarse a ella desde diferentes ópticas. Cada término hace hincapié en algún aspecto concreto: el carácter ideológico del posmachismo¹, el referido a cuestiones políticas y laborales como hace el neosexismo², el contraste de expresiones negativas y aparentemente positivas del sexismo ambivalente³, y diferentes mecanismos de control y poder en las relaciones de pareja de los micromachismos⁴. Detenerse en las peculiaridades de cada uno de ellos sería una tarea vasta, no obstante, todos estos términos tienen en común el dar nombre a creencias, actitudes y conductas que mantienen los estereotipos y discriminaciones de género de forma sutil, adaptándose a una sociedad que considera la igualdad como un valor social y por lo tanto, sus expresiones no son tan hostiles y abiertas como las tradicionales (Castañeda, 2007; Gordillo y Gómez, 2011; Lorente, 2009).

¹ Ver Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos. Los miedos de siempre en tiempos de igualdad*, Destino: Barcelona.

² Ver Tougas, F. y cols. (1995). Neosexism: Plus ça change, plus c'est pareil, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21 (8), 842-849.

³ Ver Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos, *Revista de Psicología Social*, 13 (2), 159-169.

⁴ Ver Bonino, L. (2004). Los micromachismos, *La Cibeles*, 2.



III. Los jóvenes como protagonistas.

En los últimos años el papel que los jóvenes tienen en la sociedad ha sido un tema de gran interés para la investigación e intervención sociopolítica europea. La juventud se sitúa como protagonista de los nuevos movimientos sociales, encarna tendencias de cambio y expresa valores contradictorios con los establecidos, presentándose así a los jóvenes como actores sociales con capacidad de transformación. Sin embargo, esta lectura positiva y optimista de la juventud resulta controvertida, ya que, como actor social, ha sido fruto de procesos históricos donde imperaban diferentes relaciones sociales y distintas relaciones de poder (Balardini, 2000), lo que implica que a pesar de tener un fuerte potencial de cambio y de adaptación a la sociedad moderna, no deja de ser un sector poblacional que transmite y reproduce lo que ha heredado de la historia. Esto es evidenciado por diversos estudios que muestran que las creencias sexistas siguen fuertemente arraigadas en el pensamiento joven (Fiske, 2012; Lameiras, Rodríguez y Calado, 2006; Moya y Expósito, 2011; entre otros), llegando incluso a establecerse diferencias respecto a la edad siendo los más jóvenes los que, por ejemplo, mayores niveles de sexismo benevolente presentan (Lameiras y Rodríguez, 2002). En esta línea, Villaseñor y Castañeda (2003) señalan que la violencia sexual ocurre con más frecuencia contra mujeres y especialmente, mujeres jóvenes. Finalmente, y como dato especialmente significativo, en España durante el año 2012, el 25% del total de víctimas por violencia de género pertenecían al rango de edad de entre 21 y 30 años, siendo el primer bloque de edad con más víctimas con respecto a los demás bloques. Por todo ello, detectar qué valores son los aprendidos o desarrollados por los jóvenes, así como aquellos que han sido modificados, transformados o eliminados con el paso del tiempo, es de gran importancia para abordar las cuestiones sociales que se mueven en torno al sexismo actual.



IV. La intervención en materia de igualdad en el ámbito de la juventud. Tres grandes ejes: el sistema público de servicios sociales, el sistema educativo y el movimiento asociativo.

Se coincide desde diferentes estudios la influencia de una combinación de factores en la aparición de conductas sexistas (Escribano, 2008; Meertens, 2000; Muñoz y cols., 2000; Saavedra, 2007), siendo estos factores de carácter sociocultural, individual y circunstancial. Pese a esta multicausalidad, se señala la importancia del ámbito comunitario y especialmente del educativo (Hernando, 2007: 332). Para dar cobertura de carácter público a estos ámbitos, el Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) y el sistema educativo se sitúan como dos grandes pilares para construir y mantener un Estado de Bienestar igualitario. Centrándonos en el ámbito andaluz, desde el SPSS la intervención en materia de igualdad ha ido dirigida especialmente en la prevención y abordaje de la violencia de género. En los últimos años hemos sido testigo de una importante y necesaria movilización de recursos institucionales y creación de políticas públicas contra la violencia de género (Alcázar, 2012), e incluso, de creación de organismos específicos para tal efecto, sin embargo, las orientadas a la prevención se centran mayoritariamente en la mujer como víctima (Bonino, 2001:1), y no tanto en la base social e ideológica que origina dichas expresiones de violencia sexista. Por su lado, desde el sistema educativo, el I Plan de Igualdad entre Hombres y Mujeres en Educación de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía de 2006 propone una serie de medidas que tienen como objetivo cambiar la cultura de género en la escuela promoviendo prácticas educativas igualitarias. No obstante, durante los últimos años se han producido cambios en cuanto a la gestión de políticas sociales dando especial importancia a la iniciativa civil y tomando un papel decisivo en la provisión de servicios sociales las actuaciones provenientes del tercer sector o movimiento asociativo. Este sector es caracterizado por un gran dinamismo, compromiso social y gran capacidad de adaptación a los nuevos panoramas sociales, económicos y políticos (Aguar,



s.f.: 1).

V. Una mirada crítica a la realidad actual: metodología.

Este trabajo, nace con la finalidad de explorar hacia dónde se orienta la intervención y en qué medida se tienen en consideración las nuevas formas de sexismo. Para ello se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de distintos recursos de la provincia de Granada llevados a cabo durante el año 2012, proponiendo los siguientes objetivos de trabajo: a) estudiar las variables que conforman la intervención social en materia de igualdad en la población joven y la inclusión de nuevas formas de sexismo; b) analizar la intervención por parte del Sistema Público de Servicios Sociales, el Sistema Educativo y el movimiento asociativo en materia de igualdad de género. Se partían de las siguientes hipótesis: 1) dada la lozanía del fenómeno, se espera que sean pocas las intervenciones que incluyen específicamente un abordaje a las nuevas formas de sexismo, proviniendo especialmente de iniciativas individuales o civiles y del ámbito educativo; 2) la revisión realizada de la literatura nos lleva a pensar que la intervención con jóvenes en materia de igualdad provendrá especialmente del movimiento asociativo, por su carácter dinámico y comunitario, estando la intervención institucional más orientada a consecuencias graves y violentas de sexismo.

Las actividades se eligieron en base a dos cuestiones: la primera, un especial interés por el IV Plan Municipal de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (IV Plan), y la segunda, la accesibilidad por parte de la población joven. Por ello, se contemplaron todas las actividades de intervención directa contempladas en el IV Plan y aquellas cuya publicidad pudo encontrarse en redes sociales y centros o espacios frecuentados por jóvenes. Para medir las actividades se atendieron a las siguientes variables: institución responsable, lugar de ejecución, tipología, personas destinatarias, duración, periodicidad, accesibilidad y temática.



VI. Resultados.

El primer objetivo se basaba en analizar las actividades y se orientaba a evaluar la presencia específica de nuevas formas de sexismo, haciendo hincapié en diferenciar éstas de otras formas más tradicionales. No obstante, también se analizó la temática de la actividad, ya que muchas de ellas podrían considerarse como nuevas formas pese a que la organización de la actividad no lo declarara así o no lo enfocara con esa perspectiva diferencial. En base a ello, los temas se denominaron *emergentes* aludiendo a los ámbitos de sexismo que la literatura establece como nuevas formas⁵, *nuevas formas*, para aquellas actividades que expresamente trataban el fenómeno, y *tradicionales* para el resto. El gráfico 1 muestra los resultados obtenidos.

Gráfico 1. Naturaleza del tema.



Elaboración propia.

Para analizar el resto de variables se realizaron estadísticos de frecuencia siendo los resultados más significativos que solo el 7.4% de las actividades se dirigían exclusivamente a jóvenes, la mayoría (37%) duraba un día y eran de carácter puntual (77.8%), el acceso a las mismas era voluntario (85.2%) y el 63% se realizaron en Granada capital y el 37% en otros municipios de la provincia.

El segundo objetivo se planteaba analizar la intervención en base a la organización o institución responsable, siendo éstas la Diputación de Granada,

⁵ Ver notas previas.



el Ayuntamiento de Granada, la Universidad de Granada y el movimiento asociativo o tercer sector (Tabla 1). Los resultados obtenidos mostraban que era el tercer sector quién ofrecía una mayor variabilidad de actividades en cuanto a destinatarios se refiere, siendo además el único en ofrecer actividades específicas para jóvenes, y abordaba en la mayoría de los casos temas de género actuales y emergentes (88.9%). Por su parte, la Diputación de Granada se caracterizaba por realizar actividades de un día de duración (62.5%), repetidas anualmente (50%) y cuyo tema se solía centrar en violencia de género (37.5%). A diferencia, el Ayuntamiento de Granada realizaba más charlas y jornadas de sensibilización y formación (62.5%), de carácter puntual (87.5%) y con una mayor variabilidad de temas. Por otro lado, solo se contaban con dos actividades realizadas por la Universidad de Granada, no obstante, ella organizaba la única actividad que trataba las nuevas formas de sexismo de forma específica. Finalmente, en cuanto a la accesibilidad de las actividades, la mayoría, independientemente de quién la organizara, eran de carácter voluntario.

Tabla 1. Descripción de las intervenciones por institución responsable.

		Dip. Gr. n=8	Ayto. Gr. n=8	UGR n=2	Asoc. n=9
Destinatario	Población general	62.5%	87.5%	50%	22.2%
	Centro escolar (general)	37.5%	-	-	-
	Alumnado primaria	-	-	-	11.1%
	Alumnado secundaria	-	-	-	11.1%
	Jóvenes	-	-	-	22.2%
	A.M.P.A.S/madres/padres	-	-	-	11.1%
	Representantes Consejo Municipal de Granada	-	12.5%	-	-
	Estudiantes universitarios	-	-	50%	-
	Empresarias/emprendedoras	-	-	-	22.2%
Lugar	Granada capital	75%	100%	100%	11.1%



	Otros municipios	25%	-	-	88.9%
Tipología	Campaña sensibilización/acto simbólico	25%	12.5%	-	-
	Manifestación	12.5%	-	-	11.1%
	Taller de formación/sensibilización	37.5%	-	-	22.2%
	Charlas y jornadas de formación/sensibilización	12.5%	62.5%	100%	55.6%
	Espectáculos/"cinefóruns"	-	12.5%	-	11.1%
	Red social	12.5%	-	-	-
	Viaje	-	12.5%	-	-
Duración	0-3 horas	12.5%	12.5%	-	44.4%
	3-6 horas	-	25%	-	22.2%
	1 día	62.5%	37.5%	-	22.2%
	2 o más días	12.5%	25%	100%	11.1%
	Indefinida	12.5%	-	-	-
Periodicidad	Anual	50%	12.5%	-	-
	Puntual	37.5%	87.5%	100%	100%
	Permanente	12.5%	-	-	-
Acceso	Voluntario	75%	100%	100%	77.8%
	Involuntario	25%	-	-	22.2%
Tema: contenido	Celebración día conmemorativo	25%	25%	-	-
	Violencia de género	37.5%	12.5%	-	-
	Relaciones sentimentales	-	-	-	22.2%
	Igualdad y sexismo	25%	25%	100%	11.1%
	Ámbito laboral, social y político (público)	-	12.5%	-	44.4%
	Ámbito doméstico (privado)	12.5%	12.5%	-	22.2%
	Trata y explotación sexual	-	12.5%	-	-
Tema: ¿nuevas formas?	Emergente	25%	25%	50%	88.9%
	Tradicional	75%	75%	-	11.1%



Nuevas formas

-

-

50%

-

Elaboración propia. N=27; Dip. Gr. = Diputación de Granada; Ayto. Gr.= Ayuntamiento de Granada; UGR= Universidad de Granada; Asoc.= Movimiento Asociativo.

VII. Discusión y conclusiones.

Tras el análisis de los resultados obtenidos, se procedió a contrastar las hipótesis que el estudio planteaba. Los diferentes datos fueron sometidos a una reflexión crítica considerando los objetivos propuestos. En líneas generales las nuevas formas de sexismo están inmersas en la intervención social de manera escasa y débil, y únicamente tomada en cuenta por el ámbito universitario, confirmándose así la primera hipótesis. Respecto a la segunda hipótesis, se comprobó que el tercer sector representa un papel crucial en el abordaje de temas punteros y emergentes dentro del ámbito de igualdad de género.

7.1 Nuevas formas, nuevas necesidades de abordaje.

La intervención social para la consecución de la igualdad real entre hombres y mujeres ha demostrado tener objetivos y características distintas en función del órgano o institución que la realiza. Según Pastor (2001: 175), los cuatro grandes sectores del sistema social (sector público, sector privado mercantil, tercer sector y sector informal) no pueden sino actuar de forma conjunta y armónica dada la permanente interacción a la que son sometidos. En este sentido, desde el Trabajo Social, surge la necesidad de reflexionar acerca de esta cuestión en particular y crear redes sólidas que articulen y guíen a los distintos sectores del sistema social hacia los mismos objetivos en materia de igualdad. Respecto a la intervención con jóvenes en particular, este trabajo se plantea una pregunta fundamental, ¿realmente se dirigen actividades hacia este colectivo considerando sus necesidades reales, inquietudes o motivaciones? La voluntariedad de las actividades descritas en este estudio nos invita a reflexionar acerca de quiénes serán las personas jóvenes que decidan participar e involucrarse en dichas acciones, si dependerá de un interés por las mismas, y qué es de todo aquel otro sector de la juventud que



no sienta ese interés. Esto unido a la falta de intervenciones que consideren las prácticas de ocio y convivencia de la juventud y de información accesible, incita a crear recursos notorios y visibles, que no pasen desapercibidos y que inviten al uso de los jóvenes.

En cuanto a la tipología y eje temático de la intervención, desde el sector público se canalizan actividades con un peso de gran importancia, por el alcance e impacto del que disponen, cuyo aprovechamiento es la clave en la buena gestión de los servicios sociales en materia de igualdad. Como hemos analizado, su labor se orienta en gran medida a actividades de información y sensibilización que, siendo necesarias y enriquecedoras, necesitan de una reestructuración que dirija las buenas intenciones en buenas prácticas al alcance de la población con más riesgo. Díaz-Aguado (2005: 551), habla de la información como no suficiente para abordar y prevenir las relaciones desiguales que actualmente presenta la población adolescente y joven y cuya educación prevendrá problemas sociales a largo plazo. Es necesario destacar el papel que el tercer sector representa en la lucha por la igualdad de género y revalorizar las iniciativas civiles que tantas actividades plantean potencialmente aprovechables pero que quizás requieran de una previa formación de quiénes las imparten para incluir en sus objetivos visibilizar las sutilezas de las que se valen las nuevas formas de sexismo en la juventud. Haciendo una lectura en positivo, las escuelas están incluyendo cada vez más acciones que promueven prácticas educativas igualitarias, relaciones sentimentales saludables e igualitarias, orientación laboral no sexista, o desmantelando estereotipos de masculinidad y feminidad desde edades tempranas. No obstante las políticas públicas y las acciones para el bienestar de la juventud, necesitan prestar una inmediata atención al impacto que están generando las nuevas formas de sexismo en el ámbito científico, atendiendo a cifras y datos alarmantes que en los últimos años distintos estudios vienen generando. En definitiva, este trabajo se proponía invitar a unir producción científica con intervención social en un



tema especialmente complejo dada sus características sutiles, naturalizadas y de difícil percepción para nuestra sociedad.

VIII. Referencias bibliográficas.

- Aguiar, F. X. (s.f.). Tercer sector: análisis, desafíos y competencias desde el trabajo social, 1-24. Recuperado el 15 de marzo 2013 de http://www.unizar.es/centros/eues/html/archivos/temporales/Extra_Ais/Comunicaciones_Libres/AguiarFernandez.pdf
- Alcázar, A. (2012, noviembre). Análisis feminista de una experiencia de intervención social con mujeres víctimas de violencia de género. III Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres. Justicia, seguridad y nuevos retos, Consejería de Justicia e Interior, Junta de Andalucía. Granada
- Balardini, S. (2000). De los jóvenes, la juventud y las políticas de juventud, *Última década*, 8 (13), 11-24.
- Bonino, L. (2001). *Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina*, Seminario Mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa, OMS, Madrid.
- Bonino, L. (2004). Los micromachismos, *La Cibeles*, 2.
- Castañeda, M. (2007). *El machismo invisible regresa*, México: Taurus.
- Díaz-Aguado, M^a. J. (2005). La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela, *Psicothema*, 17 (4), 549-558.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos, *Revista de Psicología Social*, 13 (2), 159-169.
- Fiske, S. (2012). Managing ambivalent prejudices: Smart-but-cold and Warm-but-dumb stereotypes, *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 639 (1), 33-48.
- Gordillo, I. y Gómez, N. (2011). Posmachismo en televisión: representaciones de actitudes y comportamientos micromachistas en la publicidad no convencional, *Razón y Palabra*, 76.



- Hernando, Á. (2007). La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo, *Apuntes de Psicología*, 25 (3), 325-340.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). Víctimas mortales por violencia de género según grupo de edad. Recuperado en 16 de abril de 2013 de www.ine.es.
- Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2002). Evaluación del sexismo moderno en los adolescentes, *Revista de Psicología Social*, 17 (2), 119-127.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Calado, M. (2006). El neosexismo y diferencias de género en las metas de trabajo, *Revista de Psicología Social*, 21 (3), 223-228.
- Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos. Los miedos de siempre en tiempos de igualdad*, Barcelona: Destino.
- Moya, M. y Expósito, F. (2011). Nuevas formas, viejos intereses: neosexismo en varones españoles, *Psicothema*, 13 (4), 643-649.
- Pastor, E. (2001). Iniciativa social y Trabajo Social Comunitario, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 9, 169-191.
- Tougas, F. y cols. (1995). Neosexism: Plus ça change, plus c'est pareil, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21 (8), 842-849.
- Villaseñor, M. y Castañeda, J. (2003). Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes, *Salud Pública*, 45 (1), 44-57.



SISTEMATIZACIÓN DE
LA PRÁCTICA
PROFESIONAL Y
SITUACIÓN DE LOS/AS
PROFESIONALES



SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL Y LOS TRABAJADORES SOCIALES: BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL. EL CASO DE MÁLAGA

Francisco Cosano Rivas; María Isabel Hombrados Mendieta; María de las Olas
Palma García. Universidad de Málaga.

Resumen.

La comunicación que aquí se presenta es el fruto de un trabajo de investigación realizado con el colectivo de trabajadores sociales de la provincia de Málaga, con un doble objetivo: por un lado, se analizará el perfil sociodemográfico y laboral de los trabajadores sociales participantes y, por otro, se procurará el estudio del nivel de padecimiento del síndrome de burnout y la satisfacción laboral percibida. Tomando como muestra a 107 trabajadores sociales de la provincia de Málaga, los resultados apuntan a que el colectivo profesional presenta unos niveles bajos de burnout y medios en satisfacción laboral, detectándose diferencias significativas según los ámbitos de desempeño profesional.

Palabras clave: burnout, satisfacción laboral, trabajadores sociales.

1. Introducción.

Existe una constante en todos los textos y trabajos que versan sobre el burnout o síndrome de quemarse: los profesionales del trabajo social constituyen uno de los principales grupos de riesgo. En las primeras investigaciones sobre el tema, los profesionales del campo asistencial, sanitario y docente eran los que suscitaban mayor interés y no es hasta la década de los ochenta del siglo XX cuando se comienza a ver cierto interés por el campo del trabajo social, especialmente en el ámbito anglosajón. En la actualidad, el burnout constituye



uno de los problemas de salud más importantes y suscita múltiples investigaciones y estudios. Un indicador de su relevancia lo encontramos, tal y como nos indica Durán (2006), en las recientes aportaciones en torno al desarrollo del currículo académico de los trabajadores sociales, llegándose a especificar como uno de sus aspectos centrales la evitación del síndrome, puesto que el trabajador social ha de compartir con sus empleadores la responsabilidad en cuanto a su bienestar y desarrollo profesional.

El estudio del burnout en los trabajadores sociales es importante por su magnitud y por las consecuencias a nivel individual, organizacional y comunitario. Una de las variables sobre las que más claramente incide es la satisfacción laboral. Por todo ello, creemos que profundizar en las causas y efectos de estas variables puede contribuir a un mejor conocimiento de la situación de los trabajadores sociales, de manera que repercuta en la mejora del ejercicio profesional.

2. Aproximación al burnout y a la satisfacción laboral y su relación mutua.

El burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo que conlleva consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Las investigaciones realizadas por la psicóloga social Cristina Maslach a partir de 1976, fueron decisivas en la profundización y difusión del estudio del síndrome. Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas (médicos, profesores, trabajadores sociales...). Esta autora lo conceptualiza como un constructo tridimensional caracterizado por el *agotamiento emocional* o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la *despersonalización* o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y al alcance del valor del propio trabajo y de la organización o institución a la que se pertenece y la *baja realización personal*, como tendencia a evaluar el



propio trabajo de forma negativa, con baja autoestima profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (Maslach, 1982).

El burnout también ha sido explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad. Gil-Monte (2005) nos recuerda que, en la elaboración del concepto, el *burnout* ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones. Las consecuencias del síndrome de quemarse se manifiestan en los ámbitos individual (problemas sobre la salud y las relaciones interpersonales extra-laborales) y organizacional (baja satisfacción laboral, abandono de la organización, rotación, absentismo y deterioro de la calidad del servicio de la organización).

Los trabajadores sociales son considerados un grupo de riesgo frente al burnout. En el ámbito internacional, en las últimas décadas se han desarrollado numerosas investigaciones centradas específicamente en su incidencia en este colectivo profesional. En muchos de estos estudios se ha encontrado que el burnout está relacionado con la falta de autonomía en el trabajo (LeCroy y Rank, 1986); la excesiva burocratización (Arches, 1991); la ambigüedad de rol (Himle, Jayaratne y Chess, 1987); la baja autoestima profesional (LeCroy y Rank, 1986); o la intensidad del contacto con los usuarios, (Streepy, 1981) entre otros factores. Sin embargo, en muchos de éstos y otros estudios no parece confirmarse que los trabajadores sociales padezcan, de manera significativa, este síndrome. Söderfelt, Söderfelt y Warg (1995) señalaron que no es posible afirmar de modo rotundo que los trabajadores sociales presenten más burnout que otros colectivos. Tal opinión se ve ratificada en otros estudios (Abu-Bader, 2000; Lloyd, King y Chenoweth, 2002).

En España escasean las investigaciones sobre el burnout en el trabajo social. Uno de los más recientes (Cuesta, 2007) refleja que, a nivel general, los



trabajadores sociales están poco quemados con su trabajo. La media obtenida tras la aplicación del MBI fue de 2,56 (sobre un máximo de 7). Una posible explicación al bajo nivel de riesgo de padecer burnout por parte de los trabajadores sociales la podemos encontrar en la motivación personal hacia la profesión. El trabajo social presenta un gran componente vocacional y de identificación con su labor, elementos que pueden servir de amortiguadores frente al riesgo de quemarse por el trabajo.

La segunda variable analizada en este trabajo es la satisfacción laboral. Bravo, Peiró y Rodríguez (1996), la definen como una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo. Así, la satisfacción laboral es, básicamente, un concepto globalizador con el que se hace referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo.

Peiró et al. (2004), distinguen tres grandes ámbitos en la satisfacción laboral: el extrínseco, el intrínseco y el social. La satisfacción extrínseca hace referencia a lo que la actividad laboral proporciona, mientras que la satisfacción intrínseca se refiere a aspectos relacionados con la propia actividad laboral. La satisfacción social cubre aspectos que tienen que ver con las relaciones interpersonales y aspectos sociales del trabajo.

Gil-Monte y Peiró (1997) afirman que la satisfacción laboral se ha considerado una consecuencia actitudinal del estrés laboral. Diversos estudios demuestran una relación negativa entre la satisfacción laboral y las dimensiones del Maslach Burnout Inventory agotamiento emocional y despersonalización, y positivamente con la realización personal en el trabajo. La dimensión que se correlaciona de manera más intensa con la satisfacción laboral es el agotamiento emocional.



3. Método.

Para la realización de este trabajo, hemos partido de una muestra de 120 trabajadores sociales en activo de la provincia de Málaga, seleccionados de entre los que figuran en el registro de profesionales en activo colegiados en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga. La muestra representa el 25% del total de trabajadores sociales en el momento de realización de la encuesta. Ésta se ha basado en un cuestionario autocumplimentado. El total de respuestas recibidas fue de 107.

Para la medición de la satisfacción laboral, se ha utilizado la Escala de Satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall (1979), que permite medir no sólo la satisfacción laboral global sino que también se pueden extraer de ella dos subescalas: la de factores intrínsecos, que aborda aspectos consustanciales del trabajo, tales como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea; y la subescala de satisfacción laboral extrínseca, que mide la satisfacción del trabajador respecto a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. En la medición del burnout se ha utilizado la escala Maslach Burnout Inventory, en su versión MBI-General Survey (MBI-GS), que contempla tres subescalas: agotamiento emocional (disminución o pérdida de recursos emocionales); despersonalización o cinismo (describe una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención); realización personal en el trabajo (sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo).

En ambas escalas, se pide un posicionamiento sobre cada uno de sus ítems, asignando un valor de 1 a estar “Completamente en desacuerdo” y, en el otro extremo, un 7 a “Completamente de acuerdo”. El valor central será 4.



4. Resultados.

Datos sociodemográficos.

En el colectivo de trabajadores sociales de la provincia de Málaga, el 84% son mujeres frente a un 16% de hombres. La edad de las personas encuestadas oscila entre los 22 y los 62 años, situándose la edad media del colectivo en 38 años. Por grupos de edad, el 50% de los encuestados tienen menos de 37 años. Asimismo, el 92,7% tiene una edad inferior a 50 años. Esta “juventud” del colectivo ha sido corroborada en otros estudios recientes (Berasaluze y Berrio-Otxa, 2008; Sánchez, Herzog y Barrabino, 2008).

En cuanto al perfil laboral, la mayoría de los profesionales de nuestra muestra son trabajadores de la administración pública (71%), seguido por aquellos que lo hacen en el tercer sector (18%) y en empresas (11%). Esta distribución es semejante a la ofrecida por otros estudios similares. Casi todos ellos trabajan a tiempo completo (95%), siendo más habitual esta circunstancia en el ámbito de la administración pública (69%) que en el tercer sector y empresarial (26%).

El promedio de experiencia laboral es de 10,12 años. Asimismo, encontramos que el 73% de la muestra desempeña su labor en los servicios sociales, el 14% lo hace en el área de salud y el resto en otras áreas como justicia, vivienda y empresa. El principal sector de población atendido lo constituye la población general (45%), en consonancia con la existencia de una mayoría de trabajadores sociales que intervienen en el nivel de atención primaria (servicios sociales comunitarios). En cuanto a la intervención profesional en grupos de población específicos, destaca el sector mayores (11%), familia, infancia y adolescencia (10%) y discapacitados (8%).

En cuanto al grado de autonomía laboral y margen de decisión que tienen en su trabajo, observamos que son mayoría los trabajadores sociales que expresan disponer de mucha o total autonomía (87%), frente a los que poseen escasa o ninguna autonomía (13%). Relacionando esta variable con la entidad de trabajo, comprobamos que hay más trabajadores sociales en el tercer sector y en la empresa que manifiestan mayores niveles de autonomía que en los centros de trabajo de la administración pública.



El 60% de los encuestados manifiestan que en la institución en la que trabajan tienen claras las tareas, responsabilidades y funciones que competen a un trabajador social. Por otro lado, la mayoría de los trabajadores sociales encuestados (79%) se han enfrentado, en algún momento de su vida profesional, a una situación de riesgo, frente a un 20% que manifiestan no haber vivido ningún tipo de riesgo. En cuanto al tipo de riesgo, predominan los relacionados con los usuarios (84,8%), con sus familiares (50,6%) y con el contagio de enfermedades (44,3%). En cuanto a la percepción de intrusismo una gran mayoría de los trabajadores sociales encuestados (91%) opina que existe intrusismo de otras profesiones en las funciones y cometidos asignados al trabajo social. Sólo un 7% opina lo contrario. Los profesionales con los que más intrusismo se detecta son el educador social (80,6%), el enfermero (69,9%) y, en menor medida, el psicólogo (57%).

El cuestionario permitió también cuestionar a los trabajadores sociales cuál creen que es la valoración que la población general el trabajo social. Los resultados muestran que el peso de las valoraciones positivas es mayor (94%) que el de las negativas (6%), por lo que concluimos que los trabajadores sociales consideran que la población posee un buen concepto de la profesión. Concluiremos este apartado mencionando que el 77% de los trabajadores sociales se sienten bastante o muy satisfechos con la actividad profesional que desarrollan, frente a un 22% que manifiestan insatisfacción. Este dato se relaciona con la manifestación del 80% de los trabajadores sociales acerca de volver a escoger trabajo social si tuviese que decidir ahora qué profesión elegir, frente a un 7% que no lo haría. Relacionando la satisfacción global con la entidad de trabajo, observamos mayor proporción de trabajadores sociales que manifiestan sentirse muy o bastante satisfechos en el tercer sector (88,9%) y en la empresa (90,9%). En la administración local es donde se observa mayor insatisfacción (el 31,7% se siente insatisfecho con la actividad profesional que desarrolla).



Burnout y satisfacción laboral.

Los resultados reflejan que, a nivel general, los trabajadores sociales están poco quemados con su trabajo, ya que la media total es bastante baja (2,68 sobre 7). Si atendemos a los valores obtenidos en cada una de las subescalas, podemos ver cómo los aspectos referidos a la realización son los que menos puntuación obtienen, siendo muy similar a los de despersonalización. El valor más alto lo obtiene la subescala de agotamiento.

Tabla 1. Medias de las subescalas del MBI.

<i>Subescalas (dimensiones)</i>	<i>Media</i>
Agotamiento	3,11
Despersonalización	2,51
Realización	2,49

Fuente: elaboración propia.

La satisfacción laboral media alcanza una puntuación superior al valor medio, situándose en el 4,75. Podemos afirmar, por tanto, que los trabajadores sociales se sienten satisfechos con su trabajo. Analizando las dos subescalas (satisfacción laboral intrínseca y extrínseca), comprobamos que la dimensión extrínseca obtiene un valor más alto.

Tabla 2. Valoración de la satisfacción laboral extrínseca e intrínseca.

<i>Dimensiones</i>	<i>Media</i>
Satisfacción laboral extrínseca	4,92
Satisfacción laboral intrínseca	4,67

Fuente: elaboración propia.

Para comprobar si existen diferencias en los resultados al relacionar las diferentes variables estudiadas, se calcularon diferencias de medias (MANOVA). Exponemos a continuación las relaciones más significativas. Según el sexo, se puede apreciar que los hombres tienen puntuaciones más altas en satisfacción laboral (5,1 frente al 4,6 alcanzado por las mujeres). Por



su parte, las mujeres muestran puntuaciones más altas en agotamiento y despersonalización (3,20 frente a un 2,7 de los hombres), por lo que concluimos que las mujeres presentan niveles más altos de burnout que los hombres (siempre dentro de un padecimiento escaso del síndrome, a nivel general).

Según el tipo de relación contractual, se observa que los profesionales con contratos laborales (4,1) y de interinidad (4,4) son los que presentan una menor satisfacción laboral, frente a los trabajadores sociales con contratos indefinidos no en la administración pública (5,5). Esta misma tendencia se observa en el padecimiento del burnout: de nuevo los contratados laborales presentan niveles más altos de burnout (3,6), frente a los que trabajan en el tercer sector (2,5).

Realizado un análisis de correlación entre el burnout y la satisfacción laboral con las distintas variables estudiadas, en general el aumento de la autonomía correlaciona positivamente con la satisfacción laboral y negativamente con el síndrome de estar quemado. De esta manera, el grado de autonomía en el trabajo se relaciona positivamente con la satisfacción laboral intrínseca ($r=0,59$); con la satisfacción laboral extrínseca ($r= 0,46$). Respecto al síndrome de burnout, el aumento de la autonomía laboral se relaciona positivamente con el grado de realización laboral ($r= 0,31$) y negativamente con la despersonalización ($r=-0,27$). Resultados similares se obtienen en la correlación entre la valoración de la profesión en su ámbito de trabajo y las variables estudiadas. En ella cabe destacar que el aumento de la valoración se relaciona negativamente con el síndrome de estar quemado: existe una relación negativa con la dimensión de despersonalización ($r= - 0,17$) y agotamiento ($r= -0,21$), siendo positiva con la realización laboral ($r= 0,26$). También el aumento de la valoración de la profesión en el ámbito en el que desempeñan su labor se relaciona positivamente con la satisfacción laboral, ya que se produce un aumento de la satisfacción laboral intrínseca ($r= 0,49$) y de la satisfacción laboral extrínseca ($r= 0,43$).



5. Conclusiones.

El estudio del burnout en trabajadores sociales no ha sido, en nuestro país, objeto de atención hasta hace muy poco tiempo, lo cual resulta paradójico pues, como ya hemos mencionado en este trabajo, los primeros trabajos sobre este síndrome partieron del análisis de las condiciones de trabajo de profesionales de los servicios asistenciales. La enorme proliferación de estudios de este tipo en otros países ha podido contribuir a fijar nuestra atención en un problema que, claramente, afecta también a los trabajadores sociales y que requiere ser analizado en profundidad, máxime cuando los pocos trabajos realizados han sido desarrollados desde una perspectiva descriptiva, sin relacionar el síndrome con otras variables significativas tales como la satisfacción laboral. Éste ha sido el objetivo principal de este trabajo.

Hemos comprobado que existe una influencia significativa de las distintas dimensiones del burnout (agotamiento, despersonalización y realización) sobre la satisfacción laboral. La dimensión de realización es la que influye más y lo hace de manera positiva, mientras que el agotamiento y despersonalización lo hacen negativamente. Por todo ello, se comprueba la influencia negativa del burnout sobre la satisfacción laboral.

La constatación de las distintas relaciones existentes entre las variables analizadas nos lleva a subrayar la necesidad de profundizar en las mismas de manera holística, pues un análisis parcial, compartimentado, no permite descubrir la verdadera influencia que, sobre el trabajo social, pueden ejercer todos los elementos que forman parte del contexto laboral. Conocer el síndrome de burnout, los determinantes de la satisfacción laboral en el ámbito del trabajo social contribuirá al desarrollo y mejora de la práctica de esta profesión, lo cual no sólo beneficiará a sus agentes, los trabajadores sociales, sino a la población que atienden que, en definitiva, son su razón de ser.



6. Bibliografía.

- Abu-Bader SH. (2000). Work satisfaction, burnout, and turnover among social workers in Israel: a causal diagram. *International Journal Social Welfare*, 9, 191–200.
- Arches, J. (1991). Social Structure, Burnout, and Job Satisfaction. *Social Work* 36(3): 202–6.
- Berasaluze, A. y Berrio-Otoxa, K. (2008). *El ejercicio profesional del trabajo social hoy*. Bilbao: Colegios oficiales de Diplomados en Trabajo Social de Álava, Vizcaya y Guipúzcoa.
- Bravo, M.J., Peiró, J.M. y Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. En J. Peiró y F. Prieto (Eds.). *Tratado de psicología del trabajo*, 343-394. Madrid: Síntesis S.A.
- Cuesta Ruiz, A. B. (coord.) (2007). *Situación laboral de las trabajadoras sociales en La Rioja. Nuevos retos y propuestas de futuro*. Logroño: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de La Rioja.
- Durán Durán, M. A. (2006). El síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout) en el marco de la intervención social y comunitaria. En M.I. Hombrados, M.A. García y T. López (Coord.), *Intervención social y comunitaria*, 181-188. Málaga: Aljibe.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Himle, D.P., S.D. Jayaratne and W.A. Chess (1987). Gender Differences in Work Stress among Clinical Social Workers. En D.F. Gillespie (ed.) *Burnout among Social Workers*, pp. 41–56. New York: Haworth Press.
- LeCroy, C.W. and M.R. Rank (1987). Factors Associated with Burnout in the Social Services: An Exploratory Study. *Journal of Social Service Research* 10(1): 23–39.
- Lloyd, CH., King, R. Y Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 3, 255-265.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The Cost of Caring*. New York: Prentice Hall.
- Peiró, J.M.; Silla-guerola, I.; Sanz-Cuesta, T.; Rodríguez-Escobar, J. y García-Mas, J.L. (2004). Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis*, 25 (4), 129-140.
- Sánchez Espinosa, J., Herzog Aguilar, C., Barrabino Alba, V. (2008). *Perfil del trabajador social en Málaga*. Colegio Oficial de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social de Málaga y Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo (no

Sabemos

Sodemos

Queremos



publicado).

- Söderfelt, M.; Söderfelt, B. y Warg, L.E. (1995). Burnout and social Work. *Social Work*, 40 (5), 638-646.
- Streepy, J. (1981). Direct-service Providers and Burnout. *Social Casework* 62: 352-61.
- Warr, P.B., J. Cook and T.D. Wall (1979). Scales for the Measurement of Some Work Attitudes and Aspects of Psychological Well-being. *Journal of Occupational Psychology* 52: 129-48.



MALESTAR EMOCIONAL EN PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA: FACTORES PROPICIADORES Y FACTORES PROTECTORES

Mercedes Lafuente
Ana Uribesalgo

Palabras clave: salud, afrontamiento, protección

INTRODUCCIÓN

Esta comunicación tiene como objetivo poner en común una situación padecida en los Centros Municipales de Servicios Sociales del Casco Histórico de la ciudad de Zaragoza y que son los barrios de San Pablo y Magdalena

.Los dos centros de referencia se caracterizan por un alto índice de población marginal, inmigrante, minorías étnicas y familias multiproblemáticas. En los dos centros se ha producido un notable incremento de la demanda debido a la situación de crisis económica existente.

En el año 2007 desde el servicio de prevención de riesgos laborales se realizó una evaluación a los trabajadores del Centro Municipal de Servicios Sociales San Pablo. En los resultados obtenidos se encontraron síntomas de estrés laboral presentando índices altos en algunos ítems como alta exigencia psicológica, una falta de apoyo social y baja calidad de liderazgo, así como un escaso reconocimiento profesional.

Desde hace tres años se vienen produciendo problemas de salud laboral entre los trabajadores sociales. Un 60% han padecido bajas por enfermedad, algunas de ellas de larga duración. En varios casos se ha producido ataques de ansiedad en el trabajo y posteriormente un proceso depresivo. En otros problemas de índole físico.



La observación de este hecho nos hace plantearnos si existen circunstancias, factores propiciadores en el entorno laboral que incidan sobre la salud de los profesionales de atención directa. Buscamos también factores protectores que permitan sistematizar y poder prevenir este tipo de situaciones.

El procedimiento desarrollado ha consistido en pasar una encuesta a los compañeros afectados, y promover una reunión del equipo para analizar los resultados. Hemos identificado algunos desencadenantes, tomado conciencia de los riesgos psicosociales a los que nos enfrentamos y de cómo proteger nuestra salud y por extensión el bienestar de los ciudadanos que atendemos.

DESARROLLO DEL TEMA

En el análisis efectuado hemos encontrado factores propiciadores de malestar psicosocial.

Factores Propiciadores: Elevadas cargas de trabajo, dificultad de los casos atendidos, y en especial los que denotan agresividad, falta de una buena organización del trabajo, ausencias de vías de canalización de la frustración o vías de desahogo y escasa utilización del trabajo en equipo.

1- Cargas de trabajo.

Causas de la situación:

Es la causa principal del malestar emocional de los trabajadores sociales encuestados. Existe una sobrecarga de trabajo por el notable aumento de la demanda. La crisis económica ha provocado un incremento del número de ciudadanos que requieren ayuda de los Servicios Sociales.



En los últimos años ,hemos asumido nuevas competencias, en Dependencia, Protección de Menores,etc... Sin embargo no se ha aumentado el personal en la misma relación. Tampoco se han cubierto las bajas por enfermedad ni de jubilación.

Por otra parte, la institución, condicionada por la aparición en los medios de comunicación, ha aumentado la exigencia de atención.

Así como que se nos ha ido exigiendo la asunción de algunas funciones impropias.

Consecuencias que aparecen:

Esta situación supone un importante factor de estrés para los profesionales y una disminución de la calidad de la atención para los usuarios.

Al mismo tiempo, aparece la autoexigencia del profesional, y, surge un sentimiento de culpabilidad Tramitamos las ayudas sin profundizar en los problemas, cambiamos la intervención por la gestión. Se produce en el profesional un malestar emocional por la incapacidad de dar respuesta a la demanda de forma eficaz y con calidad

Por otra parte, la capacidad de escucha y de análisis de casos no es infinita, la resistencia a aguantar de forma empática, pero sin que se produzca una trasferencia emocional del dolor ajeno es limitada. El trabajador social puede llegar a un límite pierde su capacidad de realizar un trabajo efectivo (síndrome del quemado).



Factores protectores:

Los ratios de atención deben rebajarse, para evitar la saturación de las agendas.. Se debe dotar del personal necesario adecuándolo a las necesidades de las nuevas competencias asumidas. cubriendo todas las bajas y eliminar gestiones burocráticas innecesarias.

2- Dificultad de los casos / Atención a usuarios agresivos

Causas de la situación:

Las familias que atendemos en el Casco Histórico de Zaragoza se caracterizan por ser multiproblemáticas y con situaciones sociales muy cronificadas que dificultan la intervención profesional. Si a esto le unimos que la crisis ha provocado en los Servicios Sociales un aumento de la demanda y recortes en los recursos, el resultado es un empeoramiento del servicio. Los recursos no se ajustan a la realidad de las situaciones y a las características de las personas. Los servicios sociales no están suficientemente adaptados / reformados para atender las nuevas problemáticas.

Cabe destacar que en el análisis que hemos efectuado uno de los perfiles que más ansiedad provoca a los ,profesionales, son los usuarios con enfermedades de salud mental. En ocasiones acuden al centro mostrando conductas agresivas, muy difíciles de reconducir. También entre la población más “normalizada” se detecta un aumento en la exigencia al profesional ante la falta de respuesta de las Instituciones.



Consecuencias que se presentan:

Nos encontramos con conductas violentas verbales, físicas, coacciones, amenazas. que exigen un alto dominio de técnicas de contención y de afrontamiento de situaciones conflictivas.

Para varios de los compañeros, la atención a este tipo de usuarios ha sido el detonante para que se produjera la situación de crisis de ansiedad y la baja laboral de larga duración.

Factores Protectores:

Ante situaciones de agresividad y de dificultad de casos es necesario un empoderamiento personal y profesional del Trabajador Social

La realización de formación que puedan ayudar a mejorar la seguridad en si mismo del profesional dotándose las técnicas de intervención adecuadas. La supervisión, el apoyo técnico y la posibilidad de trabajar en equipo, también son elementos básicos para conseguir una atención adecuada a los usuarios problemáticos .

3- Organización del trabajo en el CMSS / organización personal

Causas de la situación:

Se detecta una falta de directrices políticas y técnicas. A los planes de Servicios Sociales les cuesta descender a nivel de calle, falta desarrollo en acciones concretas que repercutan en un mejor funcionamiento del sistema. A veces se convierten en “papel mojado” .



Para elaborar planes sobre los servicios sociales públicos ,no se tiene en cuenta a los técnicos de la propia administración pública.

No existe un feed back entre profesionales y mandos técnicos,ara proponer propuestas de mejora y los objetivos que se pretenden lograr.

Los trabajadores sociales no controlamos nuestra propia agenda.

Se prioriza la atención a demanda y no se realiza prácticamente intervención promocional , ni grupal, ni comunitaria.

Existe un desequilibrado reparto de la cargas de trabajo entre los distintos profesionales de los Centros.

Consecuencias que se presentan:

La falta de control sobre nuestro propio trabajo es uno de los factores mas estresantes y que mas conflicto crea en el entorno laboral. Aparecen aquí sentimientos de desvalorización profesional.

Factores protectores:

Se debe mejorar la organización definiendo las funciones profesionales

Una organización mas especializada y por programas, sería mucho mas efectiva.

4 -Dificultades de relación: los equipos de trabajo

Causas:

Apena existe intervención en equipo,, solo en algunos programas se colabora.



El trabajador social afronta en soledad toda la dificultad de los problemas sociales que se presentan en los casos de atención directa. No existe un apoyo técnico con quien resolver dudas que puedan surgir en la intervención. Tampoco se cuenta con una supervisión del trabajo que corrija en posibles errores, ni una orientación sobre técnicas que puede utilizar. La responsabilidad de sus decisiones se asume en solitario, para bien, o para mal.

Consecuencias:

La falta de equipo provoca un aislamiento del trabajador social que se encuentra solo para afrontar situaciones complejas que se puedan plantear.

Esto provoca un sentimiento de inseguridad, incertidumbre y falta de apoyo.

Factores protectores

La composición de los equipos con distintos perfiles profesionales permite una atención mas integral, enriquece y facilita el análisis y el diagnostico del caso . También evita la soledad del trabajador social a la hora de decidir intervenciones y pautas de actuación.

5 - Falta de canalización de la frustración, necesidad de desahogo.

Causas:

La presión asistencial por el aumento de la demanda y la dificultad de los casos, como he mencionado produce una saturación emocional en el profesional de atención directa.



El trabajador social necesita poder liberar ese dolor psíquico para poder continuar con la intervención.

Consecuencias

Si desde la estructura de la organización no se prevén cauces que canalicen esta energía, ni tampoco se cuentan con estrategias personales de afrontación el malestar puede somatizarse y aparecer en forma de ataques de ansiedad, dolores musculares, enfermedades en la piel, etc...

En el caso de los Centros de Casco Histórico de Zaragoza, se visibilizaron a través en la mayoría de los casos a través de los ataques de ansiedad.

Factores protectores:

El primer factor es el tomar conciencia del estado emocional individual y buscar los apoyos necesarios. Podemos especificar que dentro del entorno laboral los cauces de desahogo son:

- Que se programen reuniones periódicas con las jefaturas para hacer llegar las dificultades que se encuentran en el día a día.
- Que exista un buen equipo de trabajo que reparta cargas y responsabilidades. Evitar el aislamiento del trabajador social.
- Promover un buen ambiente de trabajo y relaciones adecuadas entre los distintos perfiles profesionales.



- Contar con apoyo técnico individual o grupal para los casos que se requiera y/o una supervisión de las intervenciones que potencien en buen quehacer profesional.
- Contar con un servicio de atención psicológica para prevenir riesgos derivados de la salud psicosocial.

A nivel personal también es importante que tomemos algunas medidas:

- Mantener un buen estado físico, hacer ejercicio.
- Comer adecuadamente, comida sana, dieta mediterránea.
- Dormir bien
- Realizar actividades de ocio y disfrute que ayuden a “desconectar”.
- Aprender técnicas de comunicación, de relación, de control mental
- El buen humor
- Proporcionarse cuidados y cuidar a nuestros compañeros de trabajo
- Apoyarse mutuamente.
- Mostrarse afectividad, no esconder las emociones.
- Mostrar reconocimiento hacia el trabajo de los demás.

VALORACIÓN FINAL:

Tras las conclusiones del estudio que hemos realizado en los dos barrios que componen el Casco Histórico de Zaragoza, debemos resaltar que las bajas por motivos de salud son del 60%. Por ello es necesario que demos los pasos necesarios, a nivel personal y como colectivo, que nos permita poner en marcha acciones preventivas al respecto.



Los Trabajadores Sociales debemos dar a conocer a nuestros superiores técnicos y políticos, cuál es nuestro trabajo, nuestras funciones, nuestra responsabilidad, cual es nuestro ámbito de trabajo tanto geográfico, como físico, cuales son las características de la población con la que desempeñamos nuestro trabajo y cuáles son nuestros objetivos laborales .Debemos ser capaces de dar a conocer a nuestros superiores, siempre por escrito, de cualquier aspecto que pueda suponer un factor de riesgo para nuestra salud.

Debemos participar en la evaluación de los factores de riesgo de nuestro centro y de nuestro puesto de trabajo.

Tenemos que demandar la formación que consideremos necesaria para poder enfrentarnos a nuestro quehacer diario.

Necesitamos aumentar nuestra autoestima como colectivo, creernos los valores de nuestra profesión, valorizarnos y hacernos respetar. No permitir el reduccionismo de nuestra intervención, apostar por la calidad, que a la vez se traduce en efectividad. De aprender a decir no, cuando se nos pide algo que está por encima de nuestras posibilidades.

LEGISLACIÓN:

- La Constitución Española de 1978, artículo 40.2
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/95).
- Real Decreto 39/1997, se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- El artículo 8 de la Ley 31/95 con la creación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).



- En el año 2003, se reforma el marco normativo de la prevención de riesgos laborales,.
- La Internacional del Trabajo (OIT), en la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, dedica una página a los Servicios Sociales..
- En dicha Enciclopedia, la OIT señala, como principales riesgos a los que se enfrentan los Trabajadores Sociales, el "Estrés" y la "Violencia"

BIBLIOGRAFÍA:

- “ La carga mental del trabajo: definición y evaluación”. Autora: Clotilde Nogareda Cuixart. Licenciada en Psicología
- “ El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral”. Autor: Félix Martín Daza, Licenciado en Psicología.
- “Ambigüedad y conflicto de rol”. Autores: M. Isabel de Arquer, Licenciada en Psicología. Félix Martín Daza, Licenciado en Psicología. Clotilde Nogareda, Licenciada en Psicología
- “ Prevención del estrés: intervención sobre la organización”. Autores : Félix Martín Daza, Licenciado Psicología. Clotilde Nogareda Cuixart, Licenciada en Psicología.
- “ Violencia en el lugar de trabajo”. Autores: Jesús Pérez Bilbao, Ldo. en Psicología y Ldo. en Derecho y Clotilde Nogareda Cuixart. Lda. en Psicología.
- “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación”.. Autorr: Manuel Fidalgo Vega. Licenciado en Psicología.
- “ Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención”. Autor: Manuel Fidalgo Vega. Licenciado en Psicología..



- “ Factores Psicosociales y de Organización”. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo
- “ Centros y Servicios de Asistencia Sanitaria”. Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo.
- Monografías. Trabajo Social Y Prevención de Riesgos Laborales. Autor: Dionisio Contreras Casado. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales. Especialidades: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial. Ergonomía y Psicología Aplicada.



REFLEXIONES EN TORNO A LA RELACIÓN DE AYUDA HOY: Instrumento del trabajo social por la resiliencia

Carmen Ruth Boillos García y Luisa M^a Gonzalo Regaño

Palabras Clave: Relación de Ayuda, Resiliencia, Crisis

1.- Resumen:

Nuestra ponencia se fundamentará en proponer una actualización de la relación de ayuda, considerada como principal recurso técnico del trabajador social. Analizaremos varios conceptos sobre la relación de ayuda, la finalidad, las fases, los estilos... según varios autores.

En el ajuste entre los recursos sociales y las necesidades sociales contemporáneas, consideramos que la relación de ayuda es primordial en cuanto a que:

- 1) Se puede priorizar la ayuda técnica ante los escasos recursos económicos y sociales.
- 2) La situación coyuntural de crisis económica de estos años genera en algunas personas necesidades psicosociales específicas

Valoramos como fundamental que los profesionales aporten “su saber hacer” en la interacción con los usuarios, siendo este uno de los recursos principales. La Relación de Ayuda en Trabajo Social debe ir dirigida al desarrollo de la resiliencia de estos usuarios de los Servicios Sociales, siendo más importante aun para la intervención con la personas afectadas por la crisis económica.

¹ Trabajadoras Sociales del Departamento de Servicios Sociales de la Excma Diputación Provincial de Soria.



La Relación de Ayuda se convierte de este modo en herramienta básica de intervención social para poder hacer frente a los nuevos retos sociales. Es una responsabilidad profesional que sepamos redescubrir, redefinir y reorientar, la manera en que prestamos ayuda, para mejorar el bienestar de los usuarios y de los profesionales.

Finalmente, formularemos un catálogo de buenas prácticas, que nos sirvan para la reflexión, orientación y evaluación de nuestras intervenciones diarias.

2.- La Relación de Ayuda. Conceptos:

Relación de Ayuda (en adelante RA) **es** *“toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. En otras palabras, podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, en una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos”* (Rogers, 1975: 46).

Diversos autores han descrito las **características** de la RA, nos quedamos con un poco de cada uno de ellos (Shertzer y Stone, 1972: 160; Compron y Galaway, 1987: 176; y; Gómez, 2010:169):

- 1) La RA es una situación estructurada.
- 2) La RA se fundamenta en la comunicación e interacción.
- 3) La RA se desarrolla desde el respeto mutuo y la aceptación incondicional.
- 4) La RA se ha de basar en la confianza, la empatía y la autenticidad.
- 5) En la RA se manifiesta la persona en su totalidad.



- 6) La RA tiene lugar por consentimiento mutuo de los individuos participantes, que se comprometen a realizar un esfuerzo cooperativo.
- 7) En la relación de ayuda hay que saber gestionar la autoridad y el poder.
- 8) El objeto de la RA es el cambio.

Las **fases o etapas** de la RA podrían delimitarse, fusionando a José Carlos Bermejo (Bermejo, 1998: 15) y Rosa Gómez (Gómez, 2010:169), en cuatro:

- 1) Identificación.
- 2) Exploración o trabajo.
- 3) Resolución.
- 4) Separación.

Lo más importante que destacan los autores, es que la RA tiene principio y final, no se debe cronificar una intervención de ayuda, ni alargarse permanentemente en el tiempo, para no generar entre sus actores ninguna dependencia.

Se pueden dar diferentes **estilos** de RA (Bermejo, 1998: 26):

- 1) Según la disposición del trabajador social, puede estar:
 - centrada en la persona
 - centrada en el problema.
- 2) Según el uso que el trabajador social haga del poder, puede ser:
 - Estilo autoritario.
 - Estilo democrático-cooperativo.
 - Estilo empático participativo.
 - Estilo paternalista.

Entendemos que dentro de los estilos en la RA, no hay uno mejor que otros de cara a la intervención, sino que el profesional irá variando el estilo que aplique



a la intervención, en función de la coyuntura y necesidades de la persona que necesita la ayuda.

3.- La Relación de Ayuda en el contexto de crisis socioeconómica actual:

En el ajuste entre los recursos sociales y las necesidades sociales actuales, consideramos que la relación de ayuda es primordial para:

1) *Priorizar la ayuda técnica ante los escasos recursos económicos y sociales.*

La política de recortes y contracción del gasto social, ha llevado a los gobiernos a reducir en sus presupuestos las cuantías destinadas a todos los sectores del Estado de Bienestar: Sanidad, Educación, Prestaciones por desempleo, Pensiones y, por supuesto, Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales han visto, como en una “situación de emergencia social”, se dejaba con menos recursos al Sistema de protección social más básico:

1. Reducción en los últimos 2 años del 70% del plan concertado, un 45% en 2012 y un 30% en 2013, con previsión de su desaparición en años posteriores.
2. La disminución sustancial de las prestaciones técnicas y económicas de la Ley de Dependencia: con la supresión del nivel acordado en los presupuestos de 2012, el retraso en la percepción de las prestaciones económicas reconocido y el acceso para los dependientes del Grado I para el 2015.



3. La futura reforma de la Administración Local puede llevar a que un cambio en la proximidad de servicios sociales al ciudadano y se orienten hacia el asistencialismo y el retorno a la beneficencia.

Podríamos decir, junto con Alguacil, que *“nos encontramos ante un “Proceso de Deconstrucción del Sistema de Servicios Sociales” que hace que se haya producido un retorno a la familiarización, la disminución de la iniciativa pública y retorno del asistencialismo”* (Alguacil, 2012:63).

Estos recortes, cuando no han supuesto la eliminación de los puestos de trabajo, han hecho que los profesionales de los servicios sociales se hayan convertido en el principal recurso del sistema. Muchos trabajadores sociales, conscientes de la nueva situación, han dejado de lado la burocratización que tanto les coartaba, para recuperar las herramientas básicas de la profesión: la relación entre las personas en forma de Relación de Ayuda Profesional. Han recuperado “su saber hacer” para hacer frente a las demandas ante la carencia de recursos económicos o prestaciones sociales, considerando que *mientras haya un profesional habrá intervención social*.

2) Ayudar a las personas que sienten necesidades psicosociales derivadas de la crisis económica.

La situación de crisis económica actual ha provocado que nuevos ciudadanos con nuevas demandas se acerquen a los Servicios Sociales. Además de sentir *“necesidades relacionadas con la alimentación ante la falta de recursos, la demanda de prestaciones económicas, demandas relacionadas con el empleo (en especial información, ya que nos encontramos ante tasas históricas de desempleo), demandas relacionadas*



con la vivienda (pago de hipotecas, alquileres y pagos de recibos), demandas relacionadas con asuntos legales de extranjería (puesto que ante la falta de empleo los inmigrantes pierden sus permisos de residencia y trabajo), la mayor demanda que recibimos es de apoyo emocional” (Carbonero, 2011:9).

Las necesidades de apoyo emocional que detectamos presentan los nuevos perfiles de usuarios afectados por la crisis económica son:

- Depresiones y otros problemas de salud mental.
- Deterioro de las relaciones familiares
- Desesperanza/Desesperación
- Falta de autoestima
- Culpabilización
- Vergüenza
- Desmotivación
- Bloqueo

Ante estas necesidades emocionales, consideramos que es necesario recuperar el concepto y la intervención del acompañamiento en la Relación de Ayuda para poder llevar a cabo una buena práctica profesional.

4.- La Relación de Ayuda con las personas afectadas por la crisis socioeconómica actual:

La crisis “*es un momento de dificultad, una situación de cambio por la que atraviesa una persona o familia*” (Calvo, 2009: 26). Podemos hablar de la existencia de diferentes tipos de crisis:

- Las previstas: las vitales y las de transición



- Las imprevistas: que tienen que ver con las crisis económicas, una enfermedad, un accidente...

De manera que podemos concluir, que la actual crisis económica global, se esta traduciendo en una suma de pequeñas crisis personales. Son estas personas “en crisis” las que se acercan a los centros de Servicios Sociales demandando ayuda.

La RA en Trabajo Social debe ir dirigida al desarrollo de la resiliencia de los usuarios de los Servicios Sociales, que en este contexto de crisis económica demandan una atención especializada, ante las necesidades expuestas anteriormente.

Podemos encontrar diferentes conceptos de Resiliencia, entre los que destacamos:

- *“Tiene que ver con los recursos y la “capacidad humana” que le permiten a las personas enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido por experiencias de adversidad.*
- *Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.*
- *La resiliencia remite a una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.” (Calvo, 2009: 38)*

Liliana Calvo refiere además que *“Dentro de los pilares de la resiliencia está la autoestima. Necesidad humana básica que nos refiere al sentido de valoración personal, relacionado con el cuidado que el niño y el joven reciben por parte de las figuras de significado en sus vidas: padres, abuelos, tíos, educadores y otros agentes sociales con los que establece relación a lo largo de su vida”.*



Algunos autores han tratado de delimitar buenas prácticas de cara a la práctica de la RA, tanto de cara a una parte de ella como hace Bellido con la primera entrevista (Bellido, 1993:137) o como hace Bermejo con un colectivo específico como pueden ser los mayores (Bermejo, 2004). Por esta razón, la aportación que queremos hacer, es un catálogo de buenas prácticas e ideas para la RA de los trabajadores sociales con las personas afectadas por la crisis.

5.- Catálogo de buenas prácticas para la Relación de Ayuda con las personas afectadas por la crisis:

- 1) Sintonizar con la necesidad sobrevenida y específica en su situación sociofamiliar, con “su crisis”, no tratándole como un caso más de la multitud de personas afectadas por la crisis económica.
- 2) Ponerse en el lugar del usuario, hacerle ver que entendemos “su crisis” y seguir su ritmo.
- 3) Hacer posible que el usuario sea consciente del protagonismo insustituible que le corresponde en el afrontamiento de su situación de crisis y en la solución de sus problemas. Él puede y debe tomar decisiones.
- 4) Favorecer la libre expresión de vivencias y sentimientos, evitando juicios, por ejemplo los referentes a la incapacidad de ahorrar, a la mala gestión económica, a tópicos de consumo por encima de sus posibilidades...



- 5) Mostrarse sensible y receptivo hacia los pensamientos y sentimientos que van desvelando el significado preciso para esa persona de la situación de crisis que vivencia, lo que nos permitirá ir perfilando la respuesta específica.
- 6) Determinar con claridad el uso que va a hacerse de la información que se obtenga en la entrevista, quien va tener acceso a ella y con que fines, dándole la seguridad de que el criterio que prevalecerá en todo caso será la ayuda que pueda prestársele y el secreto profesional.
- 7) Evitar pensamientos o sentimientos de culpabilización o merecimiento por sufrir esta situación.
- 8) Buscar activamente las capacidades, conocimientos y habilidades no consideradas hasta este momento de crisis y potenciarlas. Este trabajo conlleva un esfuerzo por fomentar el autoestima del usuario.
- 9) Confiar en la posibilidad del usuario para redefinir los gastos económicos o las necesidades de consumo, que le ayudarán a sobrellevar la situación de carencia de ingresos o ingresos precarios. Algo que al final supone confiar en la capacidad de redefinir el modo de vida.
- 10) Explorar recursos dentro de la red familiar, de amigos, vecinal y social de cada uno.
- 11) Realizar intervenciones dirigidas a que la persona discierna entre: la situación de crisis económica y la situación de crisis personal, evitando que se integre la situación de crisis económica como una situación de crisis personal.



- 12) Insistir en el dinamismo de la realidad personal y social, transmitiendo o haciendo referencias a otras personas afectadas por la crisis económica cuya situación ha cambiado o mejorado. La resiliencia es real y posible.
- 13) Plantear que no se deben de para los ciclos vitales, sino adecuarlos y adaptarlos a la nueva coyuntura socioeconómica.
- 14) Promover una actitud proactiva ante las sensaciones de bloqueo, desmotivación y desesperanza, planteando las posibilidades que puedan suponer diferentes alternativas.
- 15) Empoderamiento de la persona desempleada y con escasos recursos económicos como personas que pueden volver a estar empleadas y disponer de nuevos recursos económicos para hacer frente a sus necesidades.
- 16) La aceptación de que aunque este desempleado y con escasos recursos económicos tendré que vivir provisionalmente de ayudas económicas o prestaciones, pero siempre priorizando que los ingresos deben de provenir de las rentas de trabajo.
- 17) Reconocimiento de la capacidad de los recursos públicos (Prestaciones del desempleo, Ingresos Mínimos, Ayudas de Emergencia...), para apoyar a las personas a que lleguen a una situación de autosuficiencia.
- 18) Establecer relaciones de ayuda auténticas fundamentadas en la sinceridad y veracidad de los datos.



19) El profesional ha de saber cambiar el estilo de RA que aplica en función de las necesidades del usuario y la coyuntura que tenga.

20) No olvidar que la relación de ayuda tiene un principio y un fin. Hay que tratar de no cronificar, ni alargar la ayuda de forma innecesaria y permanente en la vida del usuario. De este modo se evitará generar situaciones de dependencia.

5.- Conclusiones.

Consideramos que mantener su autoestima y su bienestar emocional es un derecho de la persona del ámbito civil, no reconocido jurídicamente todavía específicamente como derecho social pero entendemos que forma parte imprescindible del concepto de ciudadanía y el derecho a recibir una ayuda técnica específica en la coyuntura económica en la que nos encontramos.

La RA es para nosotras una técnica apasionante, que genera recursos en los profesionales con la práctica diaria. Deseamos que nuestras aportaciones sean simplemente un recurso más que motive e inicie una reflexión.

6.- Bibliografía:

- Alguacil, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de trabajo social*, 25, 63-74.
- Bellido, A.J. (1993). La Primera entrevista en la relación de ayuda del Trabajo Social Individualizado. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 137-151.
- Bermejo, J.C. (1998). *Apuntes de la Relación de Ayuda*. Cantabria: Sal Terrae.



- Bermejo, J.C. (2004). *La Relación de Ayuda a la persona mayor*. Cantabria: Sal Terrae.
- Calvo, L. (2009). *Familia, Resiliencia y Red Social. Un abordaje experiencial en el Trabajo Social con Familias*, Buenos Aires: Espacio.
- Carbonero, M.A. et al. (2011). Reconceptualización de los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo Social comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis. *Revista Documentos de Trabajo Social*, 50, p 9-27.
- Compton, B. y Galaway, B. (1987). *Social work processes*. Chicago: The dorsey press.
- Gómez, R. (2010). Una metodología de intervención social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de trabajo social. *Documentos de Trabajo Social*, 47, 169 – 183.
- Rogers, C. (1975). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Shertzer, B. y Stone, S.S. (1972). *Manual para el asesoramiento psicológico*. Buenos Aires: Paidós.



LA VISITA A DOMICILIO EN TRABAJO SOCIAL

Berta Boadas Mir¹

Pedro Sánchez Leyva²

Palabras clave: visita domiciliaria, hogar, identidad profesional, entrevista, observación.

1- Resumen

Este texto es el resultado de un análisis y reflexión sobre la práctica de la visita domiciliaria (VD en adelante) en el trabajo social (TS en adelante) por parte de profesionales que compatibilizamos la atención directa y la docencia universitaria en TS, en concreto en materias vinculadas a la praxis profesional. Este doble rol nos ofrece una visión privilegiada que nos permite constatar los cambios en las prácticas, funciones y competencias propias del/la trabajador/a social (ts en adelante) y su importancia para la acción social.

Hemos analizado la VD desde una perspectiva histórica -desde la figura de las visitadoras sociales hasta la actualidad, profundizando en una mirada de lo que supone el hogar como espacio que refleja formas e historias de vida, circunstancias, personalidad, creencias y valores; y también, desde una perspectiva metodológica como entrevista en el domicilio y analizando su encaje dentro del proceso metodológico de la actuación social. Todo ello para ofrecer una reflexión sobre el auténtico valor de esta práctica para la profesión.

2- Visita domiciliaria y trabajo social

¹ Berta Boadas Mir. Trabajadora Social y Pedagoga. Profesora de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarres de la URL, Barcelona. Gestora de proyectos de la Fundació de l'Esperança de l'Obra Social "la Caixa.

² Pedro Sánchez Leyva. Trabajador Social y Antropólogo. Profesor de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarres de la URL, Barcelona. Trabajador Social del Centro de Salut Mental de Badalona.



En 1920 Ida Cannon en una comunicación en la Asociación Americana de Hospitales denunciaba como la esencia del TS se pervertía cuando las ts demasiado ocupadas en tareas administrativas abandonaban las visitas a los hogares de los usuarios.³ Casi 100 años después esta denuncia de la excesiva burocratización que mediatiza la intervención directa sigue teniendo vigencia y esta posición del colectivo siempre entre la reclamación de la importancia de la atención directa y la reivindicación de más y mejores servicios (que vienen a aumentar las cargas de gestión administrativa) parece un continuum.

El desarrollo del TS nace ligado al fenómeno de la nueva pobreza de la sociedad industrial –pauperismo– y a la acción de visitar a estos “nuevos pobres” en sus domicilios con la intención, no sólo, de brindarles ayuda sino también ejemplo moral. Antes que ts fuimos visitadores domiciliarios y esa visión del ts, algo inquisidora y poco amable, que irrumpe en el domicilio de los asistidos es probablemente la que más ha trascendido en el imaginario colectivo convirtiéndose en arquetipo de la profesión, como bien muestran la mayoría de referencias cinematográficas o literarias. La VD no sólo es una de las técnicas más importantes en la construcción del TS sino también una práctica muy valorada por otras instancias que nos define y nos convierte en unos de los pocos profesionales con “autorización” para acceder a los hogares familiares.

La VD surgió de la percepción de que para ayudar al otro es imprescindible construir un “vínculo”, un acercamiento no tan sólo al individuo sino al lugar donde éste se desenvuelve y donde se da la situación de necesidad. Posteriormente ese vínculo se transformará en profesional argumentado en un saber y contextualizado por ciertos límites que conforman un marco más adecuado para la relación de ayuda trascendiendo la fantasía vocacional del

³ Cannon, Ida M. (1920)



“dar”. Algunas de las precursoras del TS, entre ellas Mary Richmond, defendieron que la primera entrevista debía hacerse siempre en el domicilio (Gaviria, 1995). Pero poco a poco la adopción de políticas socio económicas y el desarrollo del Estado del Bienestar que se implementa en Europa Occidental después de las guerras mundiales, supondrán la definitiva asunción de una responsabilidad pública en la atención de los ciudadanos y con ella el desarrollo de sistemas de atención, recursos, planes y protocolos de acción social. El desarrollo del TS moderno potenció su figura de “especialista en recursos”, en detrimento del saber del profesional en tanto que “especialista en interacciones humanas”.

Verde C. (2008) Ya se hacía eco de la inquietud generada en la década de los 90 de *“las secuelas que esa fractura bienestaria provocaba (...), el ejercicio profesional se fue degradando en un simple adiestramiento burocrático-administrativo donde la gestión acabó por acapararlo todo: el tiempo (...); el espacio en los despachos (ya no se podía hacer trabajo de barrio, trabajo comunitario); los objetivos (...). El acento puesto en la productividad del sistema, medidos sus resultados en términos cuantitativos (...) fue reforzando la idea de que lo importante era la cantidad de casos gestionada en el servicio y no la calidad de la intervención profesional.*

...

Los ts desarrollan su labor fundamentalmente desde los despachos y cuando no es así, las incursiones en el medio y en los domicilios vienen condicionadas por la aplicación de protocolos, escalas de valoración, encuestas u otros instrumentos que estandarizan y simplifican la intervención acotando la complejidad de las problemáticas y su abordaje. Los medios se convierten a menudo en el fin y su gestión se realiza desde las instituciones. No obstante, no debe obviarse que este retraimiento a los despachos se relaciona también con que la oficina confiere mayor “confort” al profesional: otorga seguridad en la



atención directa y aleja de zonas de peligro, asimilan en estatus con otras profesiones, optimizalos resultados cuantitativos de gestión de casos en un contexto de burocratización y de presión asistencial siempre elevada y proporciona un espació más fácilmente controlable que minimiza interrupciones y/o imprevistos. Todo ello evidencia que existe una responsabilidad también personal en el modo en que cada profesional gestiona su trabajo dentro de su margen de decisión. Sea como fuere, la situación actual va constituyendo un nuevo paradigma de retraimiento del gasto social que limita cada vez más los recursos disponibles poniendo en valor de nuevo nuestro propio conocimiento en el acompañamiento y abordaje de las situaciones de dificultad, nuestro saber en la relación de ayuda y las técnicas específicas del TS, entre las que sin duda se encuentra la VD de forma muy destacada.

3- El hogar y el individuo

No puede concebirse al ser humano aislado y sin relaciones de pertenencia. Es a través del establecimiento de unos lazos que nos unen simbólicamente a una familia, una comunidad, una historia, una tradición cultural y unos lugares como realizamos nuestro proceso de socialización. Habitar genera vínculos afectivos y simbólicos con el mundo físico (arraigo), ya sea en una dimensión pública: país, territorio, ciudad, barrio,... o privada: hogar; estableciendo una relación íntima que individualiza y personaliza el espacio doméstico y sus objetos trascendiendo la perspectiva material. La ausencia de lugares de pertenencia generará desarraigo, exclusión social y una desestructuración mental bien visible entre los llamados “sin techo”. Incluso estas personas sin hogar, las que habitan en chabolas o cualquier otro tipo de infraviviendas, en instituciones o aquellas de culturas nómadas buscan arraigo y cualquier lugar puede ser llamado “hogar”⁴.



El hogar es un espacio que nosotros hacemos y que a la vez nos hace. Nos lo apropiamos y lo adecuamos a nuestra identidad en función de nuestro gusto – siempre sujeto a los modelos culturales y tendencias de la industria- dentro de los condicionantes del propio espacio físico y de nuestros recursos. Ese mundo propio nos ofrece un lugar separado del espacio público -abierto, cambiante e ilimitado- en el cual nos sentimos seguros y libres de la mirada de los otros. La puerta es el objeto fronterizo que regula el paso del ámbito doméstico al ámbito público significados como dos mundos opuestos pero permanentemente conectados entre sí. Al cruzarla se sustituye nuestro “yo” privado por un “yo” público que se representa a sí mismo de otra manera para adaptarse a otros espacios, códigos y compañías, adoptando otras conductas y rituales específicos, a menudo inconscientes, e incluso dotándose de una apariencia y gestualidad diferenciada. Los límites de ese espacio privado se diluyen ahora, en la medida en que los hogares quedan conectados al exterior a través de la irrupción de la tecnología. Ya no son totalmente independientes, ni inmutables, sobretudo en las grandes ciudades donde constituyen espacios cada vez más abiertos y con acceso a informaciones y personas de todo el mundo en un proceso transculturación y globalización propio de nuestro tiempo.

Pero sobretudo el hogar es el lugar privilegiado de la convivencia –ya sea con familia, amigos e incluso animales– que se rige por normas o códigos de conducta fruto del consenso, la tradición o la imposición, de las cuales no siempre se es plenamente conscientes. La familia –grupo habitual de convivencia y socialización- es la institución social más valorada en todos los estudios de opinión sin diferencia de clase social, género o edad. La psicología

⁴ «...toda forma de desarraigo (...) tiende a restablecer el orden buscando nuevas formas de arraigo, ya perdidas pero añoradas en tanto constitutivos formales del fenómeno urbano y humano». Delacebo, E. (1993).



social y la sociología han demostrado que la satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia guarda una correspondencia con el bienestar psicológico y el mantenimiento de un “sentido de la vida positivo”. Compartir el hogar puede ser una satisfacción, pero la convivencia a veces también es opresión, injusticia, conflictos y abusos. Paradójicamente este espacio de convivencia lo puede ser también de soledad, de reclusión y aislamiento, en el fenómeno cada vez más habitual de los hogares unipersonales que afecta especialmente a la tercera edad.

4-La VD en el proceso metodológico de la acción social

El proceso metodológico del TS con individuos y familias se inicia en el análisis y comprensión de la situación global (contexto) de la persona o familia con y para la cual trabajamos. Este estudio o exploración que parte de la motivación y/o demanda (originadas a veces en los propios profesionales o instituciones) debería derivar en lo que denominamos diagnóstico social que incluye *la descripción, valoración e interpretación que se hace del problema, el individuo y su situación como (...) un proceso complejo de comparación y valoración que trata de establecer relaciones entre los hechos, comprender la naturaleza del problema y sus posibles causas dentro del contexto global de la problemática social.* (Escartin 1997). Fundamentado en ese conocimiento se establecerá un plan de trabajo o propuesta de intervención/acción movilizándolo los recursos internos y externos del usuario/cliente. ¿En qué momento debe considerarse la necesidad de la visita a domicilio? ¿Debe realizarse siempre como parte de ese conocimiento? ¿Cómo se justifica, tanto para el profesional como para el usuario? Estas cuestiones hallan respuesta en el criterio técnico-profesional orientado por los objetivos establecidos para la actuación social, dependiendo por lo tanto de cada situación. En cualquier caso, los usuarios deben conocer con anterioridad y aceptar la VD y también ser informados de sus objetivos como instrumento metodológico dentro del proceso de ayuda.



5- Metodología de la Visita Domiciliaria.

Desde un punto de vista formal la VD es una modalidad de entrevista en la que se modifica el “encuadre físico” habitual. Este, a priori mínimo cambio, transforma de forma notable la entrevista: El profesional sale de su espacio de confort y se convierte en el centro de atención de las miradas familiares, vecinales e incluso de las mascotas, se sitúa en el terreno de los usuarios perdiendo poder y seguridad, debiendo sujetarse a las reglas de los miembros de la familia que tenderán a sentirse en un espacio de seguridad, en libertad de decir y actuar, de salir o entrar, interrumpir y manifestar o actuar el malestar. En contrapartida a estas dificultades que para el profesional supone la visita en cuanto limitación de su capacidad para conducir la entrevista: incidir sobre los horarios, los participantes, los temas a tratar o el momento de hacerlo, el domicilio ofrecerá muchísima información cualitativa y la oportunidad de hacer un acercamiento que refuerce el vínculo profesional.

Tomando como referencia la tradicional división de la entrevista en tres o cuatro fases de Rossell, T.(1997) y Escartin, M.J.(1998), es en la fase inicial denominada de recepción o acogida donde se da un espacio más social de comunicación informal preliminar que permite iniciar o reforzar el vínculo entre profesional y usuario. En la VD es habitual que esta fase inicial se alargue ante la novedad que supone la recepción en el domicilio de los usuarios, las impresiones del espacio o el trayecto. Además de ello, la visita a las diferentes dependencias, los comentarios al hilo de situaciones, objetos, mobiliario, las posibles interrupciones, ruidos, muestras de hospitalidad y la adecuación a las “reglas de los usuarios” tenderán a ampliar la comunicación informal y harán muy difícil que esta se circunscriba exclusivamente a la fase de recepción. Se trata de una comunicación “liminal”, en tanto que se sitúa en el límite o al margen del verdadero contenido de la entrevista, como un apunte “off de



record”, dicho en otro tono y con otra intención que la que enmarca la entrevista y por ello libre del control que el usuario se autoimpone dentro de su “estrategia” de solicitud de ayuda, por lo que cabe insistir en la importancia de este tipo de comunicación.

Además de alargar la fase de recepción la VD tiende a discurrir en un cierto desorden y ello va a requerir del profesional una mayor flexibilidad en cuanto al cumplimiento de dichos objetivos y de la estructura metodológica habitual y que trate de situarse más a la expectativa de las oportunidades que la VD le ofrece. Por ello se recomienda adecuar los objetivos a este contexto centrándolos principalmente en la obtención de información cualitativa y la construcción de vínculo.

Si bien es cierto, que la visita puede ser leída por los usuarios en términos de control, lo normal es que adquiera un significado simbólico de “acercamiento” que tenderá a reforzar el vínculo. La VD va a hacer inevitable que bajo los preceptos de la cortesía y la hospitalidad surjan situaciones inesperadas, de difícil gestión, incómodas o abrumadoras en las que el profesional va a permitirse, de forma excepcional, ciertas licencias que no serían habituales en el marco de la institución. Por otra parte, la visita va a posibilitar al profesional ubicar al usuario en su contexto y asociar de forma casi automática una cara y unas circunstancias a un espacio físico y un contexto de referencia que ayudará en adelante a situar e interpretar informaciones y acontecimientos.

Es importante poner en consideración que este acercamiento tenderá a actuar amplificando los sentimientos y emociones que generan el contacto “in situ” con realidades que pueden resultar impactantes. Aunque se trabaje diariamente con la marginación, la enfermedad, la miseria y el sufrimiento. El despacho confiere un entorno “aséptico” que establece una distancia entre el ts y el malestar. Si cualquier entrevista puede despertar ansiedad, inseguridad o miedos (tanto en



profesionales como en usuarios) estos tienden a amplificarse en la VD y a inducir sentimientos de injusticia, culpa, incomodidad,... Cuanto más fuertes son esos sentimientos más polarizadas son las emociones, lo que incrementa el riesgo de posicionarse en actitudes de cuestionamiento o alianza.

Sin duda alguna, lo más significativo de la VD es la oportunidad de poder percibir de forma directa el espacio físico y las dinámicas que se dan en el. La VD supone una ocasión –a menudo única- para la obtención de valiosa información, mucha de la cual no será posible adquirir de otro modo. Optimizarla va a requerir al profesional no fiarla por entero a su pericia⁵ y trabajarla con antelación aplicando adecuadamente la técnica de observación.

La observación es una actividad humana habitual consistente en detectar y asimilar hechos y elementos a través de los sentidos. De ella deriva la técnica de observación como el instrumento de investigación científica más antiguo que existe y que busca "ver" y/o "oír" las cosas y fenómenos que se desea estudiar para la posterior elaboración de hipótesis o teorías que les confieran un valor o significado. El problema básico de la técnica de observación radica en el mismo observador: de una parte, porque está sujeto a prejuicios que podrían llevarlo a hacer inferencias erróneas; y de otra parte, porque la misma presencia del observador (observación participante) puede incidir modificando los hechos. Para minimizar estos problemas se sistematiza la observación a través de la elaboración de una pauta de observación⁶, de manera que la atención se focaliza en unos elementos o hechos prescindiendo de otros que se dan simultáneamente. Esta estructuración evita que se olviden aspectos que

⁵ Sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte

⁶ La VD utiliza unas pautas de observación similares a las utilizadas por la etnología en tanto que observación de campo (en vivo en el lugar donde se dan los hechos –por oposición a la observación que pre establece las condiciones, muy utilizada en psicología social y que permite condiciones de observación estables y comparables). La pauta de observación será no estructurada indicando solo los campos y unidades.



puedan resultar importantes (o las detectemos por su ausencia) y otorga mayor nivel de detalle y organización, que permitirán que la posterior atribución de significado y establecimiento de hipótesis sea más sólida.

Este proceso reflexivo inductivo que conforma la última fase de la técnica de observación está ampliamente influenciado y adquiere mayor complejidad en función de la pericia del observador. Muchas veces los ts experimentados orientan su observación de forma intuitiva obteniendo unos resultados óptimos –a menudo en base a un aprendizaje sustentado en años de repetición del ensayo-error. No obstante, incluso para los profesionales expertos el uso de una pauta es recomendable para evitar distracciones y mejorar el abordaje de situaciones de alta complejidad. En el caso de los profesionales noveles la pauta además de incidir directamente en el resultado de la observación servirá para adiestrarse en ella de forma más adecuada.

6- Tipologías de VD

Podemos diferenciar varios tipos de VD (García Calvo, V. 2003) según los objetivos de la actuación social.

- **Asistencial:** con la finalidad de valorar situaciones en función de la demanda de un servicio/prestación. El usuario suele ser el primer interesado en su realización y ello otorga al ts un contexto de poder y el riesgo de resultar invasivo. En esta misma tipología se incluyen las VD de seguimiento/control de esos mismos servicios entre la ayuda y la vigilancia.
- **De intervención o desarrollo del plan de trabajo:** tanto con objetivos educativos, terapéuticos, de apoyo/acompañamiento, de promoción de la autonomía y como complemento a un proceso previamente acordado. La falta de neutralidad del contexto domiciliario dificulta la realización de entrevistas en profundidad al no poder controlar las interferencias y los



elementos distractores por contra resulta una excelente fuente de contraste de información.

- **De control:** que se produce habitualmente cuando alguna instancia superior o institución sospecha de situaciones de riesgo o vulneración de derechos y la responsabilidad profesional exige la comprobación “in situ”. Este tipo de visita puede desarrollarse con recelos, ansiedad, temor, desconfianza y fuertes actitudes defensivas que dificultan el establecimiento de una adecuada relación y perjudican la objetividad del profesional. Por ello debe limitarse la VD a lo estrictamente necesario emplazando a continuar en el marco institucional.
- **De evaluación:** muy habituales en contextos de adopción y acogimiento donde el profesional puede encontrarse con modelos familiares y situaciones próximos a él. En estas VD las personas desean cubrir las expectativas del profesional mostrándole mayoritariamente los elementos que consideran positivos y que les van a favorecer en la “calificación”. Por ello es especialmente importante la observación y la recogida de información que permitan identificar fortalezas, debilidades y/o conflictos latentes que deberán ser incorporados al proceso de valoración.

6- Conclusiones

El reconocimiento del hogar como entorno privilegiado para el conocimiento de dinámicas familiares, valores, creencias, rituales, funcionamiento y situaciones sociales en definitiva, nos lleva a incidir en la necesidad de reivindicar la VD como instrumento indispensable en el proceso metodológico del TS. Apostamos por la mejora de la formación específica de los futuros profesionales para que puedan considerarla en su esencia y con la significación que merece. La preparación para la entrevista o VD debe tener su espacio en los planes de estudio tanto para profundizar teóricamente en las variables



humanas, antropológicas, psicológicas y sociales que configuran la vivienda y el hogar como en asignaturas de carácter procedimental a través de las cuales poder llevar a cabo el aprendizaje de habilidades, su entrenamiento y la supervisión para la posterior práctica profesional competente.

Bibliografía

Cannon, Ida M. (1920) Comunicación ante la Asociación Americana de Hospitales en Gaviria, M. (1995) El caso Social Individual y Diagnostico Social. Textos Seleccionados. Talasa: Madrid.

Delacebo, E. (1993) *Sociología de la ciudad occidental: Un análisis histórico del arraigo*. Buenos Aires: Claridad

Escartin, M.J. Palomar, M. Suarez, R. (1997). *Introducción al Trabajo Social II*. Alicante: Aguaclara.

Escartin, M.J. (1998). *Manual de Trabajo Social*. Alicante: Aguaclara.

García Calvo, V. (2003) La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento relacional de la familia. *Revista de Servicios sociales y Política Social*. nº 61. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

Puig C. (2008) La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. *Revista de Servicios sociales y Política Social* nº 82. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.

Rosell, T. (1987). *L'entrevista en el treball social*. Barcelona: Llar del llibre.

Verde Diego, C. (2008) La exigència de renovació del Treball Social en contextos postbienestarista. *Revista de Treball Social* nº 184. Barcelona: Colegio Oficial de DTS y AASS de Catalunya.



LA INCLUSIÓN DESDE UNO MISMO. LA AGENCIA COMO MOTOR DE CAMBIO EN LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Alejandro Martín Pluma. Diplomado en Trabajo Social y
Licenciado en Sociología

Palabras claves: exclusión, empoderamiento, historias de vida.

1. RESUMEN-JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Argumentos para una revisión del enfoque sobre la exclusión social.

La exclusión social, dentro de las sociedades postindustriales, es actualmente uno de los fenómenos de mayor relevancia tanto desde el punto de vista social como político. La relevancia social de los estudios sobre la exclusión, está en la mejora de la situación de los propios excluidos. Por lo tanto, podemos afirmar que los estudios sobre los factores que inciden en la exclusión, son del todo relevantes para el conjunto de la sociedad.

La aportación de la presente investigación; es ofrecer otro prisma diferente, basado en la importancia del individuo como motor de cambio en los procesos de la exclusión.

2. DEFINICIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL E HIPÓTESIS DE PARTIDA.

Desde esta investigación definimos la exclusión social como un proceso de carencia multidimensional; por el que pasan aquellas personas o grupos que tienen sus capacidades mermadas de forma coyuntural o estructural, y que no se adaptan a los nuevos cambios del sistema socioeconómico. El proceso viene acentuado, además, por la inoperancia del sistema de protección social para compensar la falta de capacidades personales. Las dificultades de adaptación de los individuos y las debilidades de las redes de protección formales e informales de la



estructura, generan un profundo desarraigo social del ciudadano con respecto a su entorno.

Los factores que influyen en las estrategias de inclusión social son las oportunidades, las normas de socialización y la agencia. Las **oportunidades** se componen, por un lado, de los ejes de desigualdad (una situación inicial de desventaja) determinada por la edad, el sexo y el origen étnico y, por otro lado, por varias situaciones de exclusión promovidas por la estructura social, tales como la precariedad económica, la discriminación política o la segregación residencial. **Las normas de socialización** están determinadas por la fuerza de las reglas aprendidas y **la agencia** por el tipo de capacidades individuales internas. La convergencia entre las oportunidades, las normas y la agencia produce, en relación a las estrategias, dos tipos de itinerarios; uno hacia la exclusión y el otro hacia la inclusión.

La hipótesis de trabajo sería la siguiente:

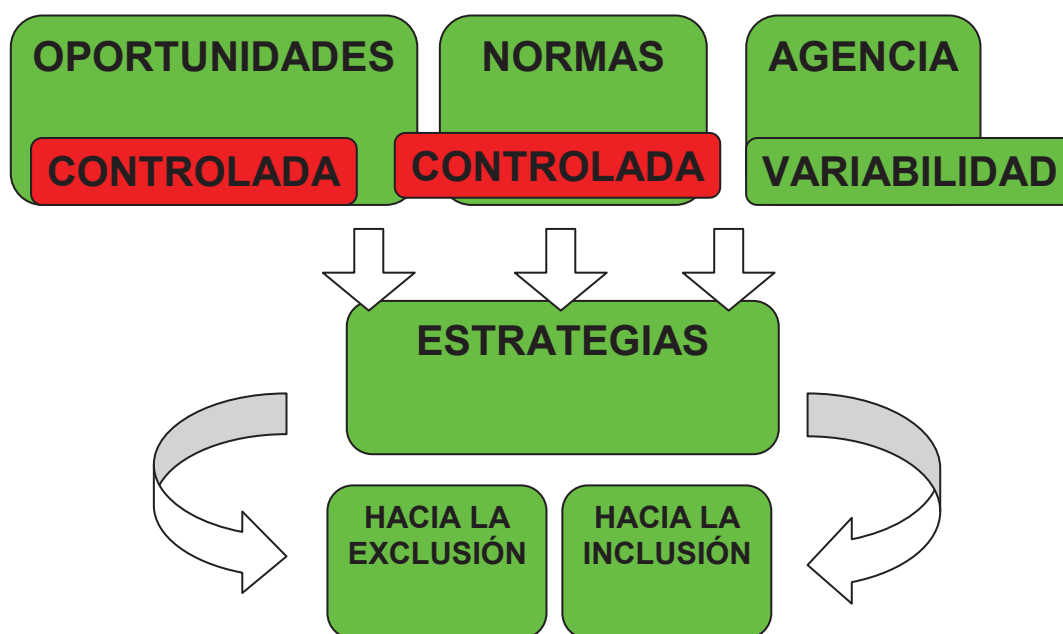
En la exclusión social, la agencia personal de los individuos influye de forma positiva o negativa, determinando estrategias más o menos integradoras socialmente. En el caso más negativo, la agencia está constreñida por la estructura y las normas, de forma que no funciona como motor de inclusión. En sentido contrario se sitúa el interés del investigador; la agencia ejerce un empoderamiento en los individuos, contrarrestando el poder de las normas étnico-familiares y el déficit de los recursos de la estructura, de tal forma que se consigue un resultado eficaz en cuanto a la inclusión.



3. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. MARCO ANALÍTICO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Ilustración 1. Marco analítico para el estudio de la exclusión social. (elaboración propia)



El interés de la investigación es determinar cuales son las características de la agencia que influyen en la estrategia de acción inclusiva.



Más que contar o mostrar diferentes hechos sociales, queremos comprender el sentido que las personas excluidas dan a sus discursos o acciones. De ahí, por tanto, que la estrategia a seguir sea intensiva. El objeto del análisis necesita, pues, de las técnicas cualitativas de recogida de información. La historia de vida es la técnica más apropiada para nuestra investigación. En el caso de nuestra investigación de realizará una revisión de datos secundarios, procedentes de expedientes del Servicio de Protección de Menores de Sevilla, y elaboraremos una Historia de Vida.

Para la recogida de la información pertinente, gracias la técnica de las historias de vida, se elaborará un **guión de la historia de vida y realizaremos revisión de la historia de vida**.

Una vez seleccionadas las unidades de análisis y la forma en que va a ser recogida la información, señalar la forma en que se desarrollará el análisis de los resultados. Estudiamos las estrategias, analizándolas en dos fases: primero analizaremos como ha sido el tipo de acción en cuanto a diferentes áreas de la persona: empleo, vivienda, educación y consumo de drogas, durante su trayectoria vital, y en segundo lugar analizamos los resultados que ha obtenido el individuo en la actualidad en las mismas áreas antes descritas.

La agencia como motor de cambio.

Recordemos que la agencia personal es, según Amartya Sen:

“aquello que una persona tiene la libertad de hacer y lograr en búsqueda de las metas o valores que él o ella considere importantes”¹. Es importante destacar que la agencia personal no es solo la acción sino la capacidad de hacer y la intención de hacerlo. Para obtener información sobre la agencia se va a echar mano de la ESAGE, Escala para Medir Agencia Personal y Empoderamiento. Los cinco elementos son:

¹ Sen, 1999:203



La **autonomía** es según Kagitcibasi, una forma de ser agente y al mismo tiempo actuar con voluntad propia, sin sentido de la coerción. Cuando existe una autonomía baja las personas sienten presión a las demandas externas y se dejan llevar por éstas expectativas. Según Bandura se puede asimilar la agencia a la **autoeficacia**. El individuo aprende de los demás y es capaz de planear estrategias alternativas, permitiendo ejercer cierto control sobre sus pensamientos y acciones.

La **autodeterminación** propone la necesidad de que el movimiento de las personas sea ejecutado de forma intrínseca. Las acciones motivadas de forma intrínseca se encuentran más interesantes e involucran una satisfacción espontánea.

El **control**, se puede asociar con el *Locus de control* de Rotter. Este concepto refleja las expectativas generalizadas de un individuo acerca de lo que determina las recompensas. Las personas que tienen un locus de control alto entienden que sus propias acciones determinan lo que le ocurre, mientras que aquellas que presentan un nivel bajo, creen más en la suerte y en el azar de todo lo que le ocurre en la vida. Y por último utilizaremos el concepto de **autorregulación**, siendo ésta la capacidad de las personas de abstenerse a involucrarse en conductas que tienen costos para las personas.

Los valores de la inclusión son: una auto eficacia alta que le ayude a diseñar y ejecutar alternativas válidas; una autonomía alta que ofrezca al individuo la oportunidad de actuar sin presiones ni coerción; autodeterminación alta en la que el individuo toma las decisiones de forma intrínseca como respuesta a sus intereses y satisfacción espontánea; un locus de control interno fuerte con el que el individuo cree en sus propias experiencias y entienda que sus acciones determinan lo que le ocurre; y por ultimo, una alta capacidad de autorregulación, en la que los individuos son capaces de no



involucrarse en acciones que son perjudiciales. Los valores de la exclusión son los antagonistas.

3.2. RECOGIDA DE DATOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

El primer paso de este apartado de la investigación sería analizar las historias de vida, en base a los resultados de inclusión o exclusión obtenidos en la actualidad y también como proceso en su ciclo vital.

3.2.1. Unidad de observación A.

La unidad de observación A, corresponde a la persona que mejores indicadores de inclusión ha desarrollado en su ciclo vital y que mejores resultados presenta en la actualidad. El sujeto es una mujer de etnia gitana y proveniente de una zona marginal.

Autoeficacia. Inducida por el alejamiento de las conductas más disociales de la etnia a la que pertenece, Isabel realiza una construcción positiva con respecto a la sociedad que le rodea. La interacción con personas no gitanas le ha supuesto una forma de superar circunstancias adversas, así como un apoyo fundamental en la actualidad. Esta interacción positiva es así mismo recíproca, encontrando los vecinos en Isabel una persona en la que confiar.

Autonomía. Isabel ha sido consciente, durante toda su vida, de los problemas sobrevenidos por su condición de pertenecer a la etnia gitana. A nivel familiar ha estado inserta en aquellas dinámicas étnicas tales como el casamiento a edades tempranas, los roles del cuidado de hijos o el trabajo en la venta ambulante. Pero siempre, desde esta realidad étnica, han existido fuerzas internas que han determinado en Isabel una cierta separación de estas circunstancias. La primera fuerza la encontramos en su infancia, donde ya su padre mandaba mensajes a sus hijos sobre la necesidad de separarse de ciertas influencias étnicas. Isabel verbaliza que su padre indicaba que con los gitanos había que tener poca relación, ya que sólo daban problemas, e incluso



el padre se dedicó, durante algún tiempo, a empleos regularizados impropios de la idiosincrasia gitana. Esta influencia positiva no era muy fuerte y quizás ni siquiera se pretendía que lo fuera. Pero lo cierto es que, con su matrimonio a edad tan temprana, su existencia vuelve a dirigirse hacia los dominios de la vida gitana más clásica.

Autodeterminación. A lo largo de su trayectoria vital, Isabel ha ido tomando ciertas decisiones motivadas de modo interno y otras externamente. En muchas ocasiones las decisiones partían de una motivación extrínseca, así tenemos decisiones, sobre todo en el ámbito familiar, donde existía un grado muy bajo de autodeterminación. La satisfacción espontánea y por lo tanto el nivel de autodeterminación, han ido aumentando, con la edad del sujeto y la menor presión de los factores externos.

Locus de Control. Isabel, en toda su trayectoria, rompe claramente con el discurso determinista de la etnia gitana. Se trata del discurso clásico determinista donde se refleja la carga simbólica de siglos de exclusión. Isabel no cree que los sucesos que le han ido ocurriendo en su vida, tanto buenos como malos, hayan sido determinados por su situación social y la de su etnia. Sí comparte la realidad objetiva de que el punto de partida de su familia no fue la mejor que se pudiera ofrecer, pero no cae en el discurso que indica que su etnia está condenada a la exclusión o la que predica que los gitanos no se integran y que sólo se dedican a actividades delictivas. Isabel parte de un discurso donde se denota la importancia de sus acciones, en su trayectoria vital, dando mensajes sobre la cultura del esfuerzo para la mejora de su situación.

Autorregulación. Isabel es capaz de alejarse de aquellas conductas más disruptivas. Ha conseguido no involucrarse en el consumo de tóxicos y en las actividades delictivas o en la economía sumergida. Aquellas conductas que podían ocasionarle problemas con la justicia o con la policía, eran desechadas.



Establece además relaciones de ayuda con el sistema educativo y el de los Servicios Sociales que apoyan sus conductas y decisiones. Sabe pedir ayuda y se deja aconsejar por los profesionales, alejándose así de aquellas conductas más problemáticas.

3.2.2. Unidad de observación B

La unidad de observación B, corresponde a la persona que se encuentra en una situación alta de precariedad social y de exclusión. El sujeto es una mujer de etnia gitana y proveniente de una zona marginal. (Maria, nombre ficticio)

Auto eficacia. Inducida por las conductas más disociales de la etnia a la que pertenece, Maria realiza una construcción negativa con respecto a la sociedad que la rodea. La interacción con personas no gitanas son totalmente inexistentes en su vida. Es incapaz de planear alternativas válidas que le ayuden en su vida diaria.

Debido a su capacidad de búsqueda de recursos sociales, su actividad últimamente ha estado centrada en ello. Sin embargo aunque la planificación de las acciones la realiza de una manera adecuada, no está basada en sus propias capacidades para hacerlo. Planifica bien pero acciones irreales e inalcanzables. Sin embargo no es capaz de organizar pequeños objetivos a corto plazo. Así, ningún planteamiento le lleva al éxito y su frustración crece. Reconoce que los pasos hacia la integración y hacia la recuperación de sus hijos son muy dificultosos y que para ella supone un coste emocional alto. Presenta un grado alto de frustración. Se mueve de forma compulsiva pensando que dado el primer paso, los demás darán los siguientes para por fin conseguir sus objetivos.

Autonomía. María es totalmente dependiente de su esposo. No se han detectado indicadores de maltrato físico pero si de emocional. María ha sido arrastrada en todo momento, por su marido y todas aquellas acciones



encaminadas hacia la inclusión, han sido inútiles cuando su esposo cogía el mando de la vida familiar. Se constata la diferencia de comportamiento de ella durante el periodo de tiempo que permanece sola, debido a los ingresos en prisión de él o de ella. “Mi marido ha influido mucho, yo no lo voy a negar... mi marido es una persona que no tiene paciencia... por una pequeña tontería a lo mejor me quita las ganas...” “Él es muy negativo para todo...él va con el SI a todos sitios y luego se desanima... y él me quita las ganas por eso tengo que ir yo siempre con buenas ganas a todos sitios”. Muchas de las acciones de su vida han estado influenciada por la coerción exterior, siendo la figura conyugal el principal responsable.

Autodeterminación. Maria ha tomado de decisiones muy influenciada por la dependencia que tiene de su esposo. Las decisiones no han sido intrínsecas y se ha dejado llevar por la influencia de la pareja. Estas decisiones han sido extrínsecas, no responden a sus necesidades. Si estas determinaciones, aún siendo extrínsecas, hubieran sido efectuadas con el objetivo de mejorar las carencias de los hijos, podríamos hablar de una característica positiva. Por el contrario, las necesidades del esposo han siempre sido las prioritarias.

Locus de Control. Maria, en toda su trayectoria, tiene un discurso determinista. Maria cree que los sucesos que le han ido ocurriendo en su vida, tanto buenos como malos, han sido determinados por su situación social y la de su etnia, asumiendo poca responsabilidades personales. Continuamente esta culpabilizando a las instancias sociales de no haberlos ayudado lo suficiente y estar sufriendo lo de sus hijos “porque somos pobres” ya que “a los que tienen dinero no les pasa”. Asimismo, Maria responsabiliza a sus propios hijos de la mala situación en que se encuentran ellos y sus nietos y niega su responsabilidad en la educación y estilo de vida que le ha ofrecido a éstos.

Autorregulación. Maria conoce perfectamente los cambios que debe realizar para tener alguna opción para estar con sus hijos. Continuamente se le han



ofrecido oportunidades y ha firmado multitud de compromisos, sin producirse cambio alguno. Reconoce que cuando le han dado una oportunidad la ha desaprovechado. Cuando consiguió el piso su situación y la de sus hijos mejoró de forma muy significativa: los niños estaban escolarizados, tenían ayudas sociales .etc. Después no supieron conservar el piso y ella lo reconoce: “por nuestra cabeza loca hemos perdido el piso”. El sujeto no es capaz de alejarse de las conductas más problemáticas y sus problemas con la justicia son continuos.

Tabla1.Resumen comparativo de resultados análisis de la agencia.(elaboración propia)

	INDIVIDUO A(ISABEL)	INDIVIDUO B(MARIA)
AUTOEFICACIA	Moderada (planifica bien y ejecuta con eficacia moderada)	Baja. (Planifica bien pero no ejecuta)
AUTONOMIA	Moderada. (dependiente de su marido, autónoma de la familia extensa)	Baja (dependiente de su marido y de la familia extensa)
AUTODETERMINACIÓN	Moderada. Extrínseca positiva (decisiones positivas para satisfacer deseos de otras personas: necesidades de sus hijos). Intrínsecas positivas	Moderada. Extrínseca negativa (decisiones para satisfacer deseos de otras personas: deseos de la pareja)
CONTROL(locus de control)	Interno fuerte. (No tiene un discurso determinista ni sobre su étnia ni sobre su situación)	Interno débil. (Tiene un discurso totalmente determinista sobre su étnia y su situación)
AUTORREGULACIÓN	Alta capacidad (es capaz de desviarse de las conductas más problemáticas)	Baja capacidad. (No es capaz de desviarse de las conductas más problemáticas)

4. CONCLUSIONES

En primer lugar, y atendiendo a la agencia, podemos concluir que ésta es una dimensión que influye en el tipo de estrategias que utilizan las personas en exclusión social, junto a las oportunidades y las normas de socialización. Los resultados de esta investigación demuestran que la agencia ejerce un empoderamiento en las personas, contrarrestando el poder de las normas



étnico-familiares y el déficit de los recursos de la estructura, de tal forma que se consigue un resultado eficaz en cuanto a la inclusión.

Según los datos extraídos de las historias de vida, el individuo que actualmente presenta un nivel de inclusión mayor muestra a su vez, mejores niveles en las dimensiones de la agencia, mientras que el individuo con un nivel de exclusión mayor tiene peores registros en las dimensiones de la agencia.

La persona con un nivel mayor de inclusión es un individuo que planifica y sabe ejecutar aquello que quiere hacer. Es capaz además de pedir ayuda externa para ejecutar las decisiones. Presenta una dependencia de su marido, clásica de su origen étnico, pero en un nivel muy moderado, dejándole esta dependencia cierta maniobra de acción. En esta persona es más determinante y clara la separación con respecto a sus orígenes étnicos y a las familias vinculadas a grados más extremos de exclusión, siendo esta autonomía muy acentuada. En cuanto a la autodeterminación de este sujeto, observamos aunque esta persona se ha movido también por motivaciones ajenas, ha intentado que el resultado de su actuación sea en beneficio de los individuos que necesitaban protección en el ámbito familiar.

En relación al locus de control, observamos que la persona no tiene una concepción determinista sobre su situación, tiene un discurso moderado sobre la cultura del esfuerzo y la responsabilidad y reflexiona sobre las consecuencias de sus acciones.

Por último, es importante destacar que esta persona tiene una gran capacidad para alejarse de las conductas más problemáticas.

La persona que presenta un nivel de exclusión mas alto es un individuo que, en cuanto a su autoeficacia, a pesar de planificar ciertas acciones con un sentido adecuado y con el objeto de mejorar su situación, posteriormente no ejecuta nada de lo que se propone. En cuanto a la autonomía, observamos que es totalmente dependiente tanto de su pareja como de los familiares cercanos, así



como de sus orígenes étnicos. Asimismo, las decisiones que toma el sujeto, son todas extrínsecas, pero no son de carácter positivo, ya que suelen ir en beneficio de su pareja, quién sigue un itinerario profundo de exclusión social, Se observa que la persona con más grado de exclusión es así mismo, la que mayores discursos deterministas tiene sobre su situación, culpabilizando de todos sus problemas a factores externos, victimizándose como excluida por ser gitana y responsabilizando a los Servicios Sociales de falta de apoyo. Por último, quizás una de las características más importante es que la persona no tiene una capacidad de alejarse de aquellas conductas más disociales sobre todo delictivas. Por último, esta investigación aporta conocimientos sobre las líneas necesarias para el éxito de las políticas sociales con personas en exclusión social y abre el campo a otro tipo de análisis. La relevancia de esta perspectiva, en comparación con el enfoque estructuralista, es definida por los resultados a largo plazo en los procesos de exclusión. De esta forma, es bien conocido que las acciones o recursos estructurales, por ejemplo las prestaciones económicas, han producido una serie de cambios importantes en la universalización de los derechos, pero los cambios que producen son temporales. La perspectiva de esta investigación supone observar al individuo como sujeto activo de acción. Supone también trabajar aspectos de la personalidad tales como la autodeterminación, el control y la autoeficiencia que intentan ofrecer una base sólida y unos cimientos fuertes con los que afrontar todas las dificultades a las que se enfrenta la persona.

Los datos de la investigación abren una línea nueva de intervención en la exclusión y que quieran incorporar la perspectiva individual en sus intervenciones. Esta debe ir encaminada hacia el empoderamiento de los actores en sus procesos vitales. La inclusión de esta perspectiva no excluye la necesidad de acciones que fomenten las oportunidades. Las dos perspectivas deben ir unidas. En la práctica supone cambiar de modelo de intervención. Se



trata se seguir dando ayudas económicas pero, a la vez, fomentar la autoestima para conseguir un trabajo. Es seguir ofreciendo viviendas sociales en los barrios pero, también, fomentar la autoeficacia para que esa persona sea capaz de buscarse una vivienda en un entorno adecuado. Es seguir ofreciendo, a las mujeres maltratadas, pisos de acogida pero a su vez, fomentar la autonomía de estas mujeres para separarse de la pareja maltratadora.

5. Referencias Bibliográficas

- AA.VV. 2008(2009) VI informe sobre exclusión y desarrollo social en España (1st ed.) Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.
- Arriba González de Durana, A. (2002). El concepto de exclusión en política social. Documentos De Trabajo (CSIC.Unidad De Políticas Comparadas), (1).
- Castells, M. (1974). La cuestión urbana (1st ed.) Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Charles A. Valentine (1972). La cultura de la pobreza. Crítica y contrapropuestas. Buenos Aires : Amorrortu.
- Coller, X.(2000). Estudio de casos / Madrid : Centro de Investigaciones Sociológicas
- Colomer, J. M., (1949)-. El utilitarismo : Una teoría de la elección racional / (Barcelona : Montesinos, 1987.).
- Comisionado para el Polígono Sur (2004). Plan integral del Polígono Sur.
- Ferullo, H. (2006). El concepto de pobreza en amartya sen. Cultura Económica,
- Lewis, O. (1961). Antropología de la pobreza. Cinco familias México, Fondo de Cultura Económica.
- Martín Johani, U. A. (2007). Tesis El enfoque de las capacidades de Amartya Sen : alcance y límites. (Universidad de Valencia).
- Pedrajas, M. (2007). Ética, desarrollo y democracia a partir del enfoque de las capacidades de A. sen. Diálogo Filosófico, (69), 401-418.
- Ramírez Pérez, A., & Moreno Torres, M. (2008). Las políticas para la inclusión social de zonas urbana desfavorecidas. Propuesta teórica-analítica para el estudio de la integralidad. IV Congreso Andaluz de Sociología. Cambio y Diversidad.



- Sen, G. (1997). El empoderamiento como un enfoque a la pobreza. En URL http://www.portalcuencas.net/Virtual_Library/Files/362.pdf
- Sen, A. (1998). Capacidad y bienestar. (1st ed., pp. 54-83) Fondo de Cultura Económica.
- Sen, A. (1999). Nuevo examen de la desigualdad (1st ed.) Alianza Editorial.
- Subirats, J. (. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea Fundación La Caixa (Ed.).
- Subirats , J (dir); Jordi Bonet I Martí ... [et al.] (2006) Fragilidades vecinas : Narraciones biográficas de exclusión social urbana / (Barcelona : Icaria,).



LA SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL AMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Francisco García Fernández¹

RESUMEN

Las exigencias que hoy tiene la formación de los profesionales del Trabajo Social y de la intervención social en general, hace que la sistematización sea considerada como un eje básico de superación profesional en la doble vertiente de la formación académica y del ejercicio profesional, donde están presentes aspectos formativos, administrativos y de intervención.

La incorporación de este tópico a la formación es de gran importancia ya que la sistematización es una manera particular de transformar en conocimiento la práctica profesional y poder comunicarla. Reflexionar acerca de la práctica supone develar lo ocurrido y saber cómo hacerlo mejor, partiendo de identificar el origen de los obstáculos y de crear estrategias de intervención. Se pretende, básicamente, conocer la sistematización como un proceso de elaboración teórica a partir de las prácticas de intervención social, desarrollando actitudes y habilidades que recuperen la experiencia profesional como unidad sometida a un proceso de análisis y promover una instancia de reflexión individual y colectiva como base de producción de conocimientos.

Por otra parte, la consolidación de las disciplinas científicas y las profesiones sociales está íntimamente relacionada con los procesos de producción teórica que se realicen. En este sentido, la sistematización aporta elementos válidos

¹ Trabajador Social. Profesor Universidad de Granada.



para la reconstrucción teórica de la práctica profesional y se convierte en un instrumento que sirve para su operacionalización.

Por tanto, para reflexionar y mejorar nuestras prácticas en el ámbito profesional, se presenta una herramienta metodológica: la sistematización, que es útil para estudiantes, profesionales y sociedad en general. Se trata de una herramienta que posibilita el trabajo individual y en grupo para reflexionar, cuestionar, analizar, interpretar y divulgar las experiencias prácticas así como consensuar futuras líneas de actuación. De esta manera, la sistematización se configura en el ámbito académico, como un instrumento didáctico para el aprendizaje y la formación; y en el ámbito profesional, como un instrumento para la capacitación y superación profesional.

PALABRAS CLAVES: intervención social, sistematización, experiencia práctica, profesionales, práctica social

1.- LA SISTEMATIZACIÓN. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

La sistematización es un término amplio, con diferentes significados, con distintas dimensiones y con elementos conceptuales que se deben conocer para poder ser aplicado con rigor y precisión. La importancia, necesidad y utilidad del termino sistematización justifica ampliamente su conocimiento. El concepto no es nuevo, y tiene significados específicos en el conjunto de las ciencias sociales. Por ello, es importante conocer sus orígenes y la conceptualización que hacen distintos autores y especialistas del tema.

1.1.- Breve historia y conceptualización



Hay fuentes que señalan el origen de la sistematización en los años cincuenta en el marco de la Academia de Ciencias Sociales y del Servicio Social en América Latina. Se trabaja la sistematización desde un concepto de recuperación, orden, precisión y clarificación del saber del servicio social para darle un carácter científico.

De forma más concreta, surge en América Latina en los años setenta y desde organizaciones que trabajan en el ámbito de la educación popular. Durante esta época, la metodología está basada en el análisis crítico de las experiencias, la construcción de nuevos conocimientos a partir de la participación y difusión del aprendizaje, desarrollándose en el ámbito de la educación popular, con la consiguiente transformación social que se produce. Por ello, que dicha transformación constituye un objetivo fundamental de la sistematización.

Esta metodología y forma de entender la sistematización tuvo un gran desarrollo durante estos años estableciéndose relaciones y confluencias con la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), con las Escuelas Universitarias de Trabajo Social y el Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL).

En la década de los ochenta, influidos por el nuevo contexto sociopolítico de los diferentes países de América Latina, se frena el desarrollo de la sistematización.

Sin embargo, en los años noventa la sistematización sale del ámbito de la educación popular y comienza a desarrollarse en otros contextos como son los del desarrollo social, rural, comunitario etc. Se empieza a vincular sistematización con otras metodologías como técnicas de diagnóstico



comunitario, planificación participativa, evaluación iluminativa etc. Poco a poco se van vislumbrando diversas formas de sistematización en función de los objetivos, personas destinatarias, utilidad etc. que marcan los contenidos de la misma. A finales de los noventa comienza a hablarse de la sistematización en el norte de América y Europa, donde, a veces se utiliza el término para hablar de memorias o recopilación de datos únicamente.

En este nuevo contexto, en el que se precisa de una búsqueda de la calidad en el uso de herramientas para la mejora del trabajo de intervención social, la sistematización juega un papel importante. De esta manera, la sistematización está en continuo desarrollo y permanente renovación por lo que se necesita la aportación de los profesionales del ámbito social.

En la actualidad, el debate se centra en la relación de sistematización con otros procesos y herramientas como la elaboración de informes, la investigación y la evaluación. Así pues, nos encontramos con una propuesta que está abierta y en permanente construcción.

La evolución y el desarrollo de la sistematización durante estas décadas ha sido abundante en América Latina en producción científica, capacitación profesional e integración en la formación académica. En Europa, y en concreto en el caso español, se está comenzando a trabajar con interés ante las ventajas que ofrece este tópico con fundamentos epistemológicos y metodológicos. No obstante, su implantación y desarrollo se configura como un reto a conseguir en los próximos años.

En la Universidad de Granada, se inicia en 1994 cuando la Profesora Rosario Conde Megías, presentó las descripciones sociológicas del espacio o perfil profesional de los trabajadores sociales como marcos de referencia para el



análisis sistemático de la práctica del Trabajo Social e investigación experimental en general. Ella introdujo la asignatura optativa “sistematización de la práctica del Trabajo Social” en el Plan de Estudios (1990), y hoy se imparte esta asignatura en los estudios de Grado y Postgrado con óptimos resultados e interés creciente.

Con relación a las distintas concepciones de sistematización se exponen algunas de ellas realizadas por autores y centros especializados, y así en el texto “Marco teórico-conceptual de la sistematización de la práctica del Trabajo Social” (Universidad de Granada.1997) realizamos una recopilación y análisis exhaustivo de la materia, destacando algunas concepciones por considerar que aportan elementos importantes para comprender la sistematización como dimensión e instrumento de la intervención social.

Entre ellas, Sergio Martinic (1995) plantea que se trata de una pauta: a) teórica, porque presenta una experiencia en un nivel más abstracto, para poder formular preguntas desde una interpretación más general, y b) metodológica, porque supone una serie de pasos, de categorización de la información, para ir dando respuesta a las preguntas que se formulan desde un marco de análisis mayor.

Cecilia Aguayo Cuevas (1992) considera que la sistematización es un instrumento que permite producir conocimientos desde nuestra práctica y posibilita fortalecer y enriquecer nuestra profesión; también permite una reflexión colectiva que va más allá de los problemas inmediatos. Posibilita revitalizar la práctica profesional, acumular conocimientos para actuar y comunicar la experiencia, para que esta ocupe un espacio histórico y social.



Natalio Kisnerman (1995) la define como el proceso que ordena y describe el desarrollo de una práctica, y que, conectando los datos que en ella se obtienen con un determinado paradigma, permite la producción de conocimientos. Para el autor, la sistematización tiene un doble objeto: a) el proceso de la práctica en su totalidad, y b) un tema o asunto concreto. El ordenamiento de la información debe llevarse a cabo de acuerdo con ciertas categorías preestablecidas, en función de la teoría elegida y de la intencionalidad propuesta.

La sistematización también ha sido definida por distintos centros universitarios e instituciones de ámbito nacional e internacional como: Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS), Centro de Estudios y publicaciones Alforja, Federación Latinoamericana de Ciencias Sociales, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Taller Permanente de Sistematización, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).

A modo de síntesis conceptual, con la base experimental y empírica de los trabajos realizados, señalamos que la sistematización es un proceso de reflexión y racionalización de la práctica profesional que recoge, ordena, describe e interpreta los elementos de la realidad social, de cara a mejorar futuras intervenciones.

1.2 - Aspectos conceptuales a considerar.

Entre los aspectos a tener en cuenta para sistematizar experiencias prácticas consideramos los siguientes:

a.- Objeto de la Sistematización.



Lo primero es construir el Objeto (qué se va a sistematizar y cuales son los ejes que ordenan el proceso) y para ello hay que delimitar analíticamente el problema, es decir, se trata de deslindar un campo de la realidad, dimensionarlo teóricamente, identificando y explicando las variables más significativas. Hay que definir y acotar la porción de la realidad.

Para construir el objeto de conocimiento de la sistematización podemos hacerlo a partir de distintas aproximaciones: La Práctica social y compartida, La Práctica del grupo popular, El Proceso social y La Intervención profesional.

En consecuencia, el objeto de la sistematización es el proceso ordenado en torno a un problema que es objeto de un Plan, Programa o Proyecto. Es decir, es el proceso que se desarrolla a partir de un problema que afecta a un grupo, donde intervienen la práctica profesional y la práctica del grupo social, para transformar esa situación.

b- Sistematizar en un Proceso.

En la sistematización, permanente y acumulativa, hay necesidad de recuperar, registrar y procesar la práctica, mediante un proceso de reflexión-acción.

Hay que considerar los Registros (herramientas que favorecen la recuperación y el procesamiento) tales como: analíticos, sintéticos, conceptuales, visuales, gráficos y digitales, permanentes.

c- Punto de partida. Reconstruir la experiencia.

Se inicia con una reflexión sobre el material concreto. A partir de la práctica reconstruida permitirá un acercamiento a la totalidad, y de aquí, observar la globalidad de la práctica.

Al reconstruir, hay que tener en cuenta: donde nos ubicamos, como nos involucramos, qué reconstruir y periodicidad, hechos significativos que



clarifiquen la situación, procesos intermedios, uso de instrumentos, intencionalidad de quien reconstruye (orientación en la selección de aspectos de la totalidad que interesen reconstruir para la reflexión) y destinatarios.

d.- Confrontación.

Es la puesta frente a frente y en común de procesos, experiencias, pues tienen elementos con un contenido (temático, organizativo o de acción), lo que permitirá establecer semejanzas, diferencias... aportando en la construcción de conocimiento.

El origen de los elementos puede ser práctico o teórico, y por tanto, se puede realizar:

- Confrontación de Prácticas- de forma individual o colectiva, con carácter total o parcial.
- Confrontación Teoría-Teoría- con teorías explícitas y las que subyacen de la práctica concreta.
- Confrontación Teórico-Práctico- el conocimiento de la práctica deberá ser corroborado, enriquecido y cuestionado por la teoría y a su vez por la práctica.

e.- Evaluación como parte del Proceso.

Considerando la evaluación como parte constitutiva de las prácticas y como un hecho educativo, que debe permitir a todos los participantes en un programa apropiarse colectivamente de sus resultados.

Lo que evaluamos, fundamentalmente, es: el cumplimiento de los objetivos propuestos (generales y específicos), el impacto en la realidad concreta de los programas de formación y de intervención, el nivel de asimilación de



contenidos, como se desarrollan los temas (técnicas y procedimientos), grado de integración y de participación.

Por otra parte, como hemos visto anteriormente, sistematizar es una mirada crítica sobre nuestras experiencias y procesos que significa un ordenamiento e interpretación de las experiencias y de la función de cada actividad. Es una recolección de datos y una primera teorización sobre las experiencias.

Sistematización es un nivel de reflexión superior a la evaluación aunque se apoya en esta. Es de más largo plazo que la evaluación. Se sistematiza a través de evaluaciones parciales o finales, planes de seguimiento y de las memorias de cada actividad.

2.- LA SISTEMATIZACIÓN Y LOS-AS PROFESIONALES LA INTERVENCIÓN SOCIAL

2.1- La sistematización como dimensión de la formación de los profesionales de la intervención social. Significado

El Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS. Lima1988) planteo una propuesta integrada de formación profesional en Trabajo Social, en la que se definían y articulaban dos dimensiones básicas: formación académica y ejercicio profesional.

El ejercicio profesional supone la acción, producción y reproducción de los conocimientos adquiridos en el proceso de formación académica y la experiencia articulada a los procesos sociales. Dentro de esta dimensión, se encuentra la práctica profesional cuya identidad está en la intervención profesional en los distintos campos de acción propios, y aquí, se plantea



abordar el espacio profesional como el conjunto de posibilidades de logro llegando a la identidad y perfil profesional. Esta dimensión se articula en dos ejes básicos: Capacitación Permanente (supervisión) y Sistematización, entendida como proceso de reflexión continuo, metódico y crítico sobre las prácticas y transformaciones que generan sobre la realidad y los conocimientos producidos por los distintos actores.

La sistematización en Trabajo Social es considerada como eje básico en la formación de los-as trabajadores sociales y supone la apropiación de las experiencias concretas y realizadas en la práctica profesional lo que propicia el avance de la disciplina y la profesión. Así, ante la necesidad de recuperar experiencias que aporten a la definición de estrategias generales para el quehacer profesional, consideramos la sistematización con un doble significado: a) como una dimensión básica en la formación de los profesionales, donde se encuentra incorporada, de forma transversal, en la formación académica e integrada en el ejercicio profesional.

b) como un instrumento operativo que sirve para pensar, reflexionar, analizar, ordenar, organizar, estructurar, criticar, recuperar, escribir y difundir la rica y variada práctica profesional.

Al hablar de sistematización hay que referirse a la experiencia práctica, concreta y realizada, como punto central, de partida de la sistematización, pues es materia prima que aporta al conocimiento teórico y metodológico de las diferentes disciplinas y contiene elementos de análisis que enriquece la relación de los profesionales y la población en el ámbito de las Instituciones públicas y privadas. El procesamiento de la práctica se hace a través de los procesos de sistematización captando y comprendiendo los fenómenos, hechos y relaciones. Sistematizar es hablar de práctica concreta en cuanto experiencia pensada y reflexionada.



Lo que distingue a la sistematización de otras formas de producción de conocimientos es su objetivo (lo que se desea conocer). La sistematización permite entender científicamente una práctica y elaborar nuevos conocimientos que permitan contribuir a convertirlos en herramientas útiles para la transformación y el cambio social.

2.2.- Necesidad e importancia de la sistematización en la intervención social.

La necesidad de incorporar la sistematización de la práctica en la intervención social es objetiva y evidente pues hay que cubrir una laguna académica y profesional que existe ante la necesidad de trabajar y producir de forma conjunta. En este sentido, es necesario resaltar la importancia de los profesionales de la atención social (servicios sociales) y sus intervenciones profesionales, estableciendo canales que ayuden a recuperar la riqueza y variedad de las experiencias prácticas que realizan.

Por otra parte, existe la necesidad de incorporar estas experiencias sistematizadas a la formación académica de los futuros profesionales, pues son elementos de la práctica profesional válidos para su aprendizaje y capacitación. Posibilita establecer y materializar la unidad: Acción/ Reflexión/ Teoría/ Práctica.

Otra necesidad que existe y se puede cubrir a través de la sistematización es la de recoger, reconocer y difundir el ejercicio profesional que se realiza, es decir, escribir lo que hacemos, que equivale a incrementar la producción científica.

La importancia de sistematizar experiencias es múltiple y, una vez incorporada a la formación académica y al ejercicio profesional, da rigor y precisión a las



intervenciones sociales. Entre los motivos para sistematizar, coincidiendo con los distintos tratadistas, se destacan los siguientes:

- El profesional que realiza una atención directa, se ve absorbido por lo cotidiano con pocas posibilidades de realizar una reflexión más profunda de los problemas inmediatos y se abre la posibilidad de reflexionar más globalmente sobre la práctica, y a partir de ello, planificar y reorientar las acciones futuras.
- La sistematización tiene un valor para cada práctica particular, permite una mirada retrospectiva posibilitando un perfeccionamiento de la práctica con relación a los objetivos que se pretenden alcanzar.
- Se mejora nuestra propia práctica reflexionando teóricamente la experiencia, cuestionándola, contextualizándola, considerándola con relación a los objetivos propuestos y a la intencionalidad que hay tras ella.
- Se logra eficiencia en el trabajo y permite medir la creatividad y los avances.
- Ante la poca documentación escrita que dé una visión global sobre la práctica misma de las profesiones sociales, se puede hacer una práctica comunicable y compartible a otros, escribiendo y publicando las distintas experiencias, y así, impulsar un aprendizaje y reflexión colectiva.
- Se evita que la riqueza de la experiencia y los aprendizajes se pierdan.
- Se aporta al conocimiento científico desde lo particular y lo cotidiano.

2.3- La sistematización y los profesionales de los servicios sociales

De la observación realizada sobre experiencias de sistematización en la formación universitaria y en el ejercicio profesional, podemos informar que ha



posibilitado: la elaboración de trabajos de carácter técnico-científicos muy interesantes y que han dado lugar a publicaciones nacionales e internacionales, el trabajo productivo en equipo de profesionales y docentes de distintas disciplinas, lo que ha propiciado la creación de redes de profesionales, profesores, centros e instituciones en torno a la sistematización. También es de resaltar, la importancia de reflexionar sobre lo realizado al ver los resultados de las experiencias sistematizadas, pues se da una relación directa entre experiencias sistematizadas y producción científica (hay más publicaciones).

La práctica de los profesionales, y de forma más concreta, la experiencia práctica realizada, como punto central de la sistematización, es materia prima que aporta al conocimiento teórico y metodológico de las disciplinas sociales ya que contiene elementos de análisis que sirven para enriquecer la relación del profesional y la población en el ámbito de las instituciones públicas y privadas.

Los-as profesionales de los servicios sociales constituyen un elemento básico en la sistematización de experiencias de la intervención social ya que son los que conocen, interpretan, planifican, ejecutan y evalúan las distintas situaciones sociales, con necesidades y problemas específicos, respondiendo desde las distintas ópticas profesionales, de forma individual o conjunta, a la solución y equilibrio de dichas situaciones sociales.

Existen factores a tener en cuenta en la sistematización de las experiencias prácticas relacionados íntimamente con los profesionales como son: estilos de comunicación, perfiles, habilidades, equipos, competencias, funciones, actividades. Estos, constituyen ejes que ayudarán a revisar, clarificar, valorar y proyectar lo realizado.



Por estas y otras razones, consideramos de utilidad la sistematización como herramienta para el conjunto de los profesionales de la intervención social y para los servicios sociales en general, contribuyendo a garantizar el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía.

REFLEXIONES FINALES

A modo de reflexiones finales, es de resaltar la importancia de sistematizar las experiencias prácticas de la intervención social pues es una herramienta útil para la elaboración teórica y que, sin lugar a dudas, fortalece y mejora la calidad de los servicios sociales y profesionales.

Por otra parte, ante la necesidad de recuperar experiencias que aporten a la definición de estrategias generales para el quehacer profesional, se considera la sistematización como dimensión y como instrumento operativo que se utiliza para reflexionar, analizar, ordenar, organizar, estructurar, criticar, recuperar, escribir y difundir la práctica profesional.

Por último, queremos animar al conjunto de profesionales de las distintas disciplinas a crear grupos de trabajo y discusión sobre el tema de la sistematización ya que supondrá crecimiento y desarrollo profesional.

FUENTES DOCUMENTALES

AGUAYO CUEVAS, C. (1992): "Fundamentos teóricos de la sistematización". *Revista de Trabajo Social*. Nº 61. Chile.

CACERES, L. Y OTROS (1992) "Memoria del Taller sobre enseñanza de la sistematización en Escuelas de Trabajo Social". *Seminario Latinoamericano del Trabajo Social*. Lima. Perú.

CARVAJAL BURBANO, A. (2004): "Teoría y práctica de la sistematización de experiencias". Facultad de Humanidades, Universidad del Valle. Cali.



CENDALES, L. (2003). "La sistematización como experiencia investigativa y formativa". Dimensión Educativa. Bogotá.

CE.LA.T.S Comp. (1988) " Sistematizando experiencias de Taller en las Escuelas de Trabajo Social de América Latina". Nuevos Cuadernos N° 15 CE.LA.T.S. Lima. Perú.

CIFUENTES GIL, R. M.^a (1999): "La sistematización de la práctica del Trabajo Social" Ed. Lumen/Humanitas. Buenos Aires.

COLEGIO REGIONAL DE ASISTENTES SOCIALES SANTIAGO DE CHILE (1990): "La sistematización en el Trabajo Social". *Cuadernos de recopilación bibliográfica de Trabajo Social*. Chile.

GAGNETEN, M.M. (1987). "Hacia una metodología de sistematización de la práctica". Humanitas. Buenos Aires. Argentina.

GARCIA FERNANDEZ, F. (1997): "Marco teórico-conceptual de la sistematización de la práctica del Trabajo Social". Universidad de Granada.

– (1998) "Sistematizar la práctica del Trabajo Social". Revista *TS Difusión* N° 13. Edt. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.

– (1999) "La sistematización como instrumento para recuperar la práctica profesional en Trabajo Social". VII Jornadas Estatales sobre perspectivas del Trabajo Social. Universidad de Granada.

– (2000) "La sistematización como dimensión de la formación profesional en Trabajo Social. Significado y Conceptualización". 3.º Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Mira Editores. Zaragoza.

KISNERMAN, N. Y MUSTIELES MUÑOZ, D. (1997): "Sistematización de la Práctica con grupos". Edt. Lumen-Humanitas. Buenos Aires. Argentina.

MARTINIC, S. (1998): "El objeto de la sistematización y sus relaciones con la investigación y la evaluación". Seminario Latinoamericano de Prácticas de Animación Sociocultural y Participación Ciudadana en América Latina. Colombia.

MORGAN, ML. Y OTROS (1998): "La sistematización de la práctica". Edt. Humanitas /CELATS. Buenos Aires. Argentina.

ROTONDI, G. (1990): "Nuestra práctica cotidiana como espacio de construcción de conocimiento". Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

SANDOVAL AVILA, A. (2001): " Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social". Edt. Espacio. Buenos Aires. Argentina.

ZUÑIGA, BR. (1992): " Sobre el sistematizar". *Revista de Trabajo Social*. N° 61. Santiago de Chile.



ENLACES RECOMENDADOS

Páginas WEB, Centros y Redes especializados:

- <http://www.alforja.or.cr/sistem/biblio.shtml>
- <http://www.aulasistematizacion.es>
- <http://www.alboan.org/sistematizacion/>
- <http://www.biblioteca.clacso.edu.ar/enlaces>
- <http://evoluntas.wordpress.com/category/sistematizacion-de-la-practica/>
- <http://82.103.138.57/es/materia/1637-sistematizacion-de-experiencias/registros>
- <http://www.slideshare.net/arlinesrodriguez/1-sistematizacin-de-experiencias>
- <http://www.confinesociales.org/directorio/dirDel.php>
- <http://www.rednacadol.org.ar/quienes.htm>
- REPRASIS (Red de Prácticas Sistematizadas): <http://www.reprasis.org/>

http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/pub_per/ult_dec/libro19/



DE LA PRESTACIÓN AL EMPODERAMIENTO

Pepa Vázquez¹

Palabras clave: Grupo, empoderamiento, inclusión activa.

Resumen:

Se presenta de forma sintética la experiencia de trabajo social con un grupo de personas en situación de exclusión social, perceptoras de pensiones no contributivas o rentas mínimas, sin posibilidades de acceso, a medio plazo, al mundo laboral.

El marco institucional en el que se desarrolla es doble, tiene sus orígenes en la administración pública local y se continúa de forma autónoma como asociación, se expone la filosofía sobre la que se diseñaron las sesiones y las diferentes fases por las que se ha pasado hasta la actualidad.

En esta línea de análisis, se explicará como de una acción de asistencia social municipal se pasa a constituir una asociación como claro ejemplo de que el asistencialismo limita el cambio social y personal, mientras el empoderamiento permite trabajar en base a la razón de ser del Trabajo Social:

“...fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar”. FITS (2000).

La reflexión que acompaña los tres años de la experiencia vivida permite compartir los retos, que han de afrontarse en la actualidad; creando a través de este diálogo nuevas perspectivas para la profesión del Trabajo Social, en el campo del trabajo grupal y de la inclusión social activa.

¹ Trabajadora social



1- Introducción

Para enmarcar la temática de la comunicación sin profundizar de forma excesiva en la teoría que subyace en esta experiencia, se considera necesario, recurrir al Diccionario de la Real Academia Española, para recordar, lo que se entiende por prestación social y por empoderamiento.

Este define prestación social, como “La que la seguridad social u otras entidades otorgan en favor de sus beneficiarios, en dinero o en especie, para atender situaciones de necesidad”, y el empoderamiento como acción de empoderar, “hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido”.

Se comparte el significado que de ambas definiciones señala el citado diccionario, con la prestación, se pretende atender situaciones de necesidad, nada más, es algo puntual, en el que una institución atiende a beneficiarios. Con el empoderamiento, se ofrece apoyo para hacer fuertes a individuos desfavorecidos, se muestran elementos clave de la intervención social, la necesidad, hacer fuerte al débil, y el hecho de ser este desfavorecido.

Resulta sorprendente que de un concepto como el del empoderamiento, vinculado también al mundo empresarial, en el que por ejemplo Blanchard, K., Carlos, J. y Randolph, A. (1997), señalan la orientación al cliente, la eficacia en los costes, la rapidez, y mejora continuada, como elementos clave en la búsqueda de ese empoderamiento de los trabajadores, lo cual hará a la empresa mas competitiva, mientras la Real Academia Española, lo conecta a lo que en ciencias sociales se ha identificado como recuperación o toma de poder de personas o grupos sobre su vida, tanto individual como colectiva.

En el manejo cotidiano de las prestaciones sociales, los trabajadores sociales vemos como asignamos recursos a personas que en la mayoría de los casos han perdido el poder sobre sus vidas, y sabemos que con esas prestaciones no lo recuperan, pero también sabemos, que estas son un peldaño indispensable en el proceso de esa recuperación. El reto está en construir con las personas



su siguiente peldaño, que normalmente es diferente para cada una de ellas, en función de su historia personal única e irrepetible.

2- El marco de desarrollo

La experiencia se inicia en la administración local en enero del 2010, en el marco de los planes de inclusión, por ustedes conocidos.

Se diseñó desde un equipo de dos trabajadoras sociales y una educadora social, siendo una de las trabajadoras sociales la responsable de la coordinación y ejecución del proyecto. Después de 8 años trabajando con las prestaciones (pensiones no contributivas o rentas mínimas) y con actividades clásicas de habilidades sociales nos encontramos con un grupo de quince a veinte participantes, heterogéneos en su historia personal, pero con un denominador común:

La imposibilidad de volver al mercado laboral convencional a medio/largo plazo.

Este denominador común, les convertía en inempleables, y en sujetos no objeto de la intervención diseñada hasta el momento, habían pasado todos los procesos de formación y orientación posibles; pero seguían siendo usuarios de un servicio del que demandaban una atención.

El binomio recurso-necesidad, nos lleva al diseño de una nueva intervención-recurso, que les permitiera seguir formando parte del conjunto de usuarios de un servicio al que tenían derecho. La respuesta nace de la idea de que con lo que se tiene se puede disfrutar de una vida digna, si se supera la pobreza relacional y se crean espacios de bienestar que permitan que las personas participantes se expresen y muestren sus intereses, capacidades y dificultades, lo que más tarde se identificó como trabajo con grupos desde la “*perspectiva de las fortalezas*”. Zastrow, C. (2008).



3- Estructura de las sesiones

A la hora de planificar la actividad se optó, por no dar charlas, ni hacer dinámicas de grupo, se deseaba que las personas compartieran su saber y así multiplicar los conocimientos, partiendo de la práctica individual ir creando conocimiento de grupo.

La flexibilidad fue uno de los elementos guía en la metodología de trabajo, se contaba con una sola profesional para llevar un grupo abierto, en el que practicar las habilidades sociales, en una sesión semanal de hora y media de duración.

El diseño de las sesiones se hizo conjuntamente con las personas participantes dando como claves el aprendizaje, y la participación totalmente voluntaria, con incorporación y abandono en función del cumplimiento de las expectativas personales, comunicándolo previamente.

La estructura del trabajo del grupo quedó definida después de dos sesiones con los participantes, en las que decidimos diseñar dos tipos de trabajos, en la sesión tipo “planificación” dedicaríamos la primera parte, al trabajo “intelectual” de pensar y planificar, en la sesión tipo “ejecución”, se expondría la temática acordada. La segunda parte de la sesión se dedicaría a juegos de mesa y calceta, con la idea de crear un espacio de distensión natural y de aprendizaje, además de crear algo físico desde y para el grupo.

Los tiempos y descansos los marcó el grupo, el momento del descanso es muy importante, se consiguió una cafetera, y las personas participantes aportaron menaje y acordaron que cada una colaboraría con 50 céntimos, para la gestión de lo que se fuera necesitando, este espacio fue el primer germen de auto gestión, incluido un fondo subsidiario en el que se pueden solicitar prestamos, con sus conflictos y sus soluciones.

Los instrumentos y técnicas de Trabajo Social, fueron adaptadas a las temáticas tratadas, se llevó a cabo un registro de las sesiones en diario de campo, y las correspondientes hojas de planificación y evaluación, además de enseñar a realizar actas de las sesiones a tres participantes, se creó también



un archivo del grupo en el que las personas que se iban incorporando podían consultar el trabajo hecho previamente y valorar si deseaban participar de forma estable después de asistir a dos sesiones como observadoras. Las técnicas de dirección de asambleas participativas y educación popular fueron la base sobre la que se sustentó el grupo, sin olvidar el trabajo en red, en el que tanto instituciones como empresas participaron.

Uno de los resultados de las 70 sesiones realizadas en 2010 y 2011, fue que 10 de las, 37 personas que pasaron por el grupo recuperaron o adquirieron una autoestima que les permitió definirse a sí mismos, de forma individual y colectiva; además del trabajo en el grupo de EAPN-Galicia (Red Gallega de Lucha Contra la Pobreza) y la Fundación Emaus-Donosti, que influyeron decisivamente en este proceso, que culmina con la toma de conciencia de la propia situación y de las posibilidades que esta les daba en conexión con otros “pobres del mundo”, “en” y “con” los que reconocerse sin miedo a etiquetas propias y ajenas.

En el 2012 y hasta agosto del 2013, se realizaron 58 reuniones, que siguen permitiendo que el grupo camine, con un difícil equilibrio entre la tarea y los afectos que como señalan López-Cabana, M. y Chacón F. (2003), son dos ejes importantes sobre los que pivotan los procesos grupales.

4- Fases de la vida del grupo

La complejidad del proceso inicial no permite que sea desarrollada en esta comunicación, se puede revisar en el artículo de Vázquez, P. (2013), en el que se recogen detalladamente las bases y el proceso de creación de lo que hoy es la asociación Boa Vida Inclusión Social Activa.

Nos detenemos ahora en dos momentos clave en la evolución de la vida del grupo, el primero es la decisión de constituirse como asociación, el segundo el abandono del grupo por parte de la persona que actuaba como líder principal.



Estas dos cuestiones nos introducen en el núcleo de la comunicación que es el mantenimiento de la participación a largo plazo, es decir la práctica del empoderamiento adquirido, la sostenibilidad económica y humana del proyecto. En el proceso de constitución como asociación, el diseño de los estatutos fue clave, en el se definieron sus fines como:

- a.- Filantrópicos y asistenciales.
- b.- Mejora de la calidad de vida.
- c.- Lucha por los derechos individuales y colectivos (agua, luz, alimentación vivienda y empleo).

Junto con estos fines se mantiene la seña de identidad inicial fruto de un proceso de definición de quienes son como colectividad:

“El grupo Inclusión Social Activa Boa Vida, esta formado por personas, agradables con “problemas de todo tipo”, con “dificultades”, en situación de “vulnerabilidad social”, que nos reunimos para llevar la vida mejor (opinar, acompañar, aprender, ayudar, reivindicar, “ser referente”) con la idea de dar participación y esperanza a todo el que quiera formar parte del grupo”. www.boavidacasaazul.blogspot.com.

A partir de estas premisas se fueron diseñando actividades con las habilidades aprendidas previamente, con acompañamiento de la trabajadora social que pasa a ser voluntaria de la asociación. Algunos ejemplos pueden encontrarse en el blog que la asociación mantiene activo.

Hasta aquí se puede considerar que el grupo se ha consolidado superando la segunda “etapa de estructuración”, junto con la tercera de “desarrollo de la participación y afecto”, Tschorne, P. (2005).

El segundo momento clave en la evolución de la vida de la asociación, fue el abandono del grupo por parte de la persona que actuaba como líder principal, entrando de lleno en la cuarta etapa de “autorregulación del funcionamiento del grupo”, Tschorne, P. (2005), después de 9 meses de trabajo como asociación y



fruto de un conflicto creado fuera del mismo esta persona decide abandonar la actividad asociativa y con ella se marcha su compañero sentimental y tesorero. Esta situación provoca una reestructuración del grupo, primero se cuestiona si continuar o no, con el proyecto iniciado, ya que las fuerzas son menores, de 9 participantes y dos técnicos, quedan 7, con una implicación menor hasta el momento, pero curiosamente personas que mostraban poca determinación en la participación habitual, optaron por asumir las responsabilidades necesarias para seguir dando vida al proyecto iniciado, de esta forma se consigue incorporar una persona que no había vivido el proceso de constitución inicial y se redefinen los roles dentro del grupo, un año después se está en condiciones de debatir nuevamente el plan de trabajo 2013-2014.

Siguen siendo de un gran apoyo, instituciones locales como la Parroquia de Monteporreiro (grupo local de Caritas Interparroquial) y la asociación Rexurdir, (apoyo a personas con en situación de pobreza y adicciones) así como A Gradicela, cooperativa de consumo, pero también el hecho de la EAPN-Galicia (Red Europea de Lucha contra la pobreza) haya tomado la decisión de que la asociación forme parte activa de la red sin la exigencia del pago de la cuota, ya que no se cuenta con un presupuesto estable, pero valora las buenas prácticas de participación ya que es la única asociación en Galicia, y que nosotros conozcamos, en el resto de España, en la que las personas en situación de exclusión generan sus propias actividades. Lo que la sitúa en el punto de mira tanto de las administraciones como de otras entidades del tercer sector que están intentando alcanzar este objetivo.

Queda constatado que si se puede dar voz y autonomía a las personas empobrecidas, desde la participación con el Trabajo Social.

5- Retos

Por otro lado desde el punto de vista técnico del trabajo social, la asociación se enfrenta a nuevos retos sobre los que reflexionar y que se comparten a continuación:



- Rol de la técnica del grupo.

La trabajadora social. Como se ha explicado inicialmente formaba parte de un proyecto de una administración pública, pero en la actualidad ha pasado a ser la trabajadora social voluntaria, que realiza las funciones de catalizadora, apoya el desarrollo de los programas, y activista, entre otras, y que se pueden encontrar en cualquier manual de trabajo social con grupos, en este caso se ha tomado la referencia de Zastrow, C. (2008).

El rol de voluntariado, imprime un carácter muy concreto que los profesionales del sector conocen, y que me hace reflexionar en torno a multitud de cuestiones de las que destaco hoy solamente una, que tiene que ver con la **vida del grupo**, desde una óptica estrictamente profesional se intenta tratar de realizar cada vez menos funciones, priorizando la formación, para que el grupo pueda autogestionarse al cien por cien, pero desde una óptica de activista-participante, observo que el rodaje necesario para conseguir esa autogestión posiblemente sea de muchos años, y que las variables que pueden influir en este proceso son imprevisibles, lo cual me sitúa ante un dilema a estudiar, con el que convivir, y sobre el que hoy me gustaría escuchar vuestras opiniones.

¿El objetivo técnico en los procesos de participación y/o empoderamiento es la desaparición del rol profesional?

- **Los objetivos por alcanzar.** Se han señalado anteriormente parte de etapas de la vida de los grupos, señalando la finalización como la etapa natural de los mismos, entre estos se encuentra, Zastrow, C. (2008), mientras que desde un enfoque más encuadrado en los movimientos sociales e incluso en el tercer sector, se sitúa a López-Cabana, M. y Chacón F. (2003), que marcan la etapa final como autorregulación y funcionamiento, no como disolución.

La asociación que os he presentado es demasiado joven para poder situarse al respecto y no se encuentra en la fase final, pero sí que se nos presenta esta cuestión como un nuevo dilema a resolver, ya que la trayectoria de las personas en situación de exclusión tiene características comunes con la



población en general y otras que las diferencian, estas últimas son las que van a influir definitivamente en la evolución, diseño y alcance de los objetivos del grupo señalados en sus estatutos, y que a mi modo de ver tiene relación con:

- Obtención de mejoras materiales (vivienda, seguridad de ingresos....).
- Mejoras personales (status, utilidad social, relaciones personales y sociales...),

Conjugar ambas posibilidades con la proyección de organización enmarcada en la defensa de las personas en situación de pobreza y exclusión social, nos situaría en la órbita de instituciones que superan a sus fundadores como pueden ser los grupos Emaús, con los que nos identificamos plenamente.

Conclusiones

Afirmar que el trabajo social con grupos es importante, podría ser visto como una cuestión banal, en el marco de un congreso como este, pero en el contexto actual de desmantelamiento de los servicios sociales, en la mayoría de las administraciones públicas y de vuelta a políticas asistencialistas, tanto de estas como de una parte del tercer sector, pasa a ser, además de importante, clave o elemento indispensable para que la población sobreviva y para que nuestra profesión siga jugando el papel de motor de cambio social que le corresponde. Esta experiencia, puede ser considerada un grano de arena en el desierto, o una gota de agua, en el primer caso el proceso ha merecido los esfuerzos realizados y ha quedado impreso en las personas, como parte importante de su vida, en el segundo, que es a lo que aspiramos, sería la esperanza de que tanto los supervivientes de este sistema económico que nos ahoga, como las trabajadoras y trabajadores sociales que hoy por hoy tienen que reinventar su tarea diaria, tengan gotas de agua en esa ardua tarea y se animen desempolvar los conocimientos del trabajo social con grupos y a ser verdaderos elementos activos de la sociedad.

Agradecimiento a Carmen Verde por sus aportaciones y a M^a José Vázquez por su inspiración.



Bibliografía

- Diccionario de la real academia. Definición de prestación (sin fecha). Recuperada el 2 de agosto de 2013 de <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>
- Blanchard, K., Carlos, J. y Randolph, A. (1997). *El empowerment: requiere más de un minuto, cómo delegar, motivar, potenciar, responsabilizar*. Madrid: Deusto (Orig. 1996).
- Colegio de Trabajo Social de Galicia. Definición de trabajo social de FITS, Recuperado el 4 de septiembre de http://traballosocial.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=2&lang=gl
- Fines de la Asociación Boa Vida Inclusión Activa. Estatutos de la asociación. Entrada 6 septiembre 2011. Recuperados el 5 de agosto de <http://boavidacasaazul.blogspot.com.es/search?updated-min=2011-01-01T00:00:00%2B01:00&updated-max=2012-01-01T00:00:00%2B01:00&max-results=22>.
- López-Cabana, M. y Chacón F. (2003). *Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- Tschorne, P. (2005). *Dinámica de grupo en Trabajo Social*. Salamanca: Amarú.
- Vázquez, P. (2013). En la búsqueda de una inclusión social compartida. Perspectivas del trabajo social en grupo. Revista galega de Traballo Social. Fervenzas, 15, 23-38. Recuperada el 2 de agosto de 2013 de http://www.traballosocial.org/web/images/stories/Fervenzas/2_15_Na_bu_sca_dunha_inclusion_social_compartida.pdf.
- Colegio de Trabajo Social de Galicia. Definición de trabajo social de FITS, Recuperado el 4 de septiembre de

Sabemos

Sodemos

Queremos



[http://traballosocial.org/web/index.php?option=com_content&view=article
&id=50&Itemid=2&lang=gl](http://traballosocial.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=2&lang=gl)

- Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social con Grupos*. (6ª ed.) Madrid: Paraninfo



ACTITUDES DEL PERSONAL DOCENTE ANTE EL MALTRATO INFANTIL. UN ANÁLISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS PSICOPEDAGÓGICOS ESCOLARES

M^a Dolores Soler Aznar¹

RESUMEN

El maltrato infantil en sus diferentes formas atañe a toda la comunidad educativa, y ante esta problemática los centros escolares son un espacio idóneo para su prevención, identificación y abordaje. Los/as maestros/as son una figura de referencia muy importante en la vida de los/as niños/as y pueden identificar sus signos y síntomas. El objetivo del presente trabajo ha sido estudiar las actitudes del profesorado y su implicación en las situaciones de maltrato infantil del alumnado de Educación Infantil y Educación Primaria en la zona de cobertura del Servicio Psicopedagógico Escolar A-04 de Elda (Alicante) desde la perspectiva del Trabajo Social. Se plantea como una aportación a la mejora de la práctica profesional y su sistematización, en base a criterios técnicos, deontológicos y a las disposiciones legales en esta materia. La metodología seguida para realizarlo ha sido un estudio de campo sobre la respuesta actitudinal del profesorado ante estas situaciones, haciendo una valoración sistemática cualitativa con una escala de evaluación de actitudes diseñada al efecto. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de formación específica en esta materia. Se evidencian actitudes positivas y de implicación del profesorado ante posibles situaciones de maltrato infantil en la mayoría de los casos; pero, al mismo tiempo, se pone de manifiesto el temor a las implicaciones y repercusiones legales. En cuanto a la forma de actuar de

¹ Trabajadora Social
Consellería de Educación. Servicio Psicopedagógico Escolar A-04 Elda (Alicante)
E. mail: saloles@cgtrabajosocial.es



los docentes, buena parte señala no tener criterios claros ante el maltrato infantil.

PALABRAS CLAVE: maltrato infantil, profesorado, actitudes, trabajo social.

1. INTRODUCCIÓN.

El Trabajo Social en el ámbito escolar, entre otros aspectos, tiene como misión velar por los/as niños/as en riesgo o en situación de maltrato infantil. Los/as trabajadores/as sociales que intervenimos desde los servicios psicopedagógicos escolares en los centros de enseñanza incidimos en las circunstancias personales, familiares, escolares o sociales y realizamos actuaciones profesionales coordinadas con los recursos comunitarios para proteger a los menores que sufren estas agresiones. El centro educativo y el aula son un entorno estructurado que proporciona oportunidades para la interacción social de todos los individuos (Rodríguez, 2008). Los/as tutores/as conviven con los/as alumnos/as durante mucho tiempo, les conocen bien, y pueden alertar sobre posibles negligencias o malos tratos. En la práctica constatamos que las actitudes del profesorado ante estos hechos determinan en gran medida la respuesta de la institución escolar y condicionan la prontitud y eficacia del trabajo especializado para atajar esta problemática.

2. MARCO TEÓRICO.

La conceptualización del maltrato infantil resulta muy compleja pues éste depende de factores tan diversos como las modalidades que adopta, el grado de intencionalidad de quien lo provoca, la edad en la que se encuentra el menor, la frecuencia con la que se produce o la vulnerabilidad de la víctima. Partiendo de esta consideración, y de acuerdo con la Declaración de los



Derechos del Niño² (1989), entendemos por maltrato infantil "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo". Podemos considerar el maltrato infantil como cualquier acción voluntariamente realizada (es decir, no accidental) que dañe o pueda dañar física, psíquica o sexualmente a un menor o cualquier omisión de una acción que prive a un menor de la supervisión o de la atención necesarias para su bienestar o desarrollo (Sanmartín, 2002).

Existen diferentes tipologías de maltrato infantil (Azar et al., 1998):

- Maltrato físico: cualquier acción de un padre o cuidador que tienda a causar lesiones físicas a un/a niño/a.
- Abandono o negligencia: cualquier inacción por la que se prive al niño/a de la supervisión o atención especial para su desarrollo.
- Maltrato emocional: Cualquier acción o inacción de un padre/madre o cuidador que tienda a agredir psicológicamente a un niño/a.
- Abuso sexual: Cualquier acción de un padre/madre o cuidador/a que involucre o permite involucrar a un menor en actividades de tipo sexual.

Los modelos explicativos del maltrato infantil dependen de la perspectiva desde la que se estudie este fenómeno, así encontramos el modelo psiquiátrico, el sociológico, el socio-interaccional, el centrado en el menor o el modelo ecológico. Este último es más acorde con la realidad socioeducativa pues considera el maltrato como un fenómeno complejo en el que interactúan diferentes sistemas: el nivel "ontogénico" (los individuos y las características sociales, psicofisiológicas, cognitivo-afectivas y comportamentales que les predisponen al maltrato), el microsistema (la familia y sus interacciones

² La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas. Nueva York, 20 de noviembre de 1989. Ratificada por España el 30 de noviembre de 1990.



conyugales y paterno-filiales, el modelo de familia, etc.), el exosistema (el sistema social más inmediato del que forman parte el menor y su familia) y el macrosistema (el sistema cultural de la sociedad en que se produce el maltrato en lo que se refiere a las prácticas educativas o a la actitud hacia la familia, la mujer y el niño, entre otras), (Alsinet, 2000).

Las consecuencias del maltrato infantil son muy importantes a corto, medio y largo plazo. Quienes sufren estas circunstancias, además del impacto emocional, pueden tener repercusiones en el desarrollo intrapersonal, en las relaciones interpersonales, en el desarrollo físico y sexual y en el comportamiento (Urquiza y Winn, 1994).

Las investigaciones sobre las causas que originan el maltrato infantil y los esfuerzos institucionales llevados a cabo en su prevención, no han sido suficientes para minorar la incidencia³ de esta lacra social, estimada para nuestro país en un 7,16% de la población comprendida entre el nacimiento y los 17 años (Sanmartín, 2002).

Como profesionales del Trabajo Social, actualmente disponemos de conocimientos, de criterios de actuación y de herramientas para combatir el maltrato infantil desde el ámbito escolar, pero para ello necesitamos de la cooperación indispensable de los/as tutores/as, ya que son una figura clave para aproximarnos a la realidad concreta del niño/a que sufre maltrato, a su singularidad e individualidad. De sus actitudes depende la predisposición a actuar de determinada manera, el nivel de agrado con el que actúen, el sentimiento y la disposición positiva o negativa hacia el acontecimiento de maltrato infantil y hacia el propio niño/a.

³ Desde la Organización Mundial de la Salud en 2010 se alerta sobre la magnitud del maltrato infantil con una prevalencia, de estimaciones muy variables según países, que según los estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico y víctimas de desatención.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/> (Recuperada el 31.05.2013)



3. MARCO LEGISLATIVO.

Esta investigación se basa en los criterios universales de justicia social, de respeto a la dignidad humana inherente a todas las personas y en el derecho que todos los ciudadanos/as tienen a la educación, integridad física, psicológica, emocional y espiritual. Se fundamenta en los principios de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IFSW/IASW, 2004); también en los *Derechos Humanos* (ONU, 1948), en la *Convención sobre los Derechos del Niño* (ONU, 1989) y en la Resolución A 3-0172/92 por la que se aprobó la *Carta Europea de los Derechos del Niño*. A nivel estatal, en la *Constitución Española de 1978* en su Título I, Capítulo III, sobre los principios rectores de la política social y económica y obligatoriedad de que los Poderes Públicos aseguren la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores. En la *Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*, Título I, Capítulo II, de los Derechos del menor, Título II, Capítulo I, Actuaciones en situaciones de desprotección social del menor. En el ámbito autonómico, la *Orden de 10 de marzo de 1995 de la Consellería de Educación* determina las funciones y regula aspectos básicos del funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares de sector; en su Artículo 8 indica que los trabajadores sociales realizarán las acciones de intervención socioeducativa con los alumnos que presenten problemas o dificultades de integración escolar o social. En la Ley 12/2008 de la Generalitat Valenciana, de *Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia*, Título II, Capítulo II, Artículo 9, Derecho de protección a la integridad física y psíquica del menor. Y, aun no siendo una referencia normativa, cabe señalar la creación en 2004 del Observatorio para la Convivencia Escolar en la Comunidad Valenciana que dio como resultado el plan Promoción de la convivencia y



prevención de la violencia escolar⁴. Ni que decir tiene que hemos seguido los principios éticos y profesionales establecidos en el *Código Deontológico de Trabajo Social* (CGTS, 2012).

4. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El SPE A-04 es un servicio de apoyo escolar de la Consellería de Educación que da cobertura a centros educativos de las comarcas del Alto y Medio Vinalopó, situadas al noroeste de la provincia de Alicante. El equipo profesional del SPE A-04 está formado por 18 orientadores/as, 6 maestros especialistas en Audición y Lenguaje y 1 trabajadora social.

Venimos constatando un incremento de situaciones de maltrato infantil en los centros y una mayor preocupación del personal docente sobre cómo abordarlas. Es necesario ahondar en el conocimiento y en las estrategias para afrontar este fenómeno y lo hacemos desde la experiencia de más de dos décadas de Trabajo Social en el S.P.E. A-04, conocedores de los recursos educativos y comunitarios de la zona y conscientes de que debemos incrementar la dedicación a esta problemática social. Desde nuestra práctica profesional constatamos que, además de los conocimientos, el componente actitudinal del personal docente tiene especial relevancia a la hora de actuar sobre la población escolar susceptible de maltrato y sus familias.

5. OBJETIVOS.

El objetivo general del presente trabajo es:

⁴ El plan de Promoción de la convivencia y prevención de la violencia escolar (PREVI) surgió para dar respuesta a las necesidades referentes a problemas de convivencia con medidas de prevención dirigidas a los centros educativos, a la población de riesgo, y de información y sensibilización de la comunidad educativa. El plan PREVI cuenta con herramientas como el Registro Central para la notificación de incidencias que alteren la convivencia escolar, fichas y protocolos, recomendaciones para padres y madres, y un portal web para informar, orientar y asesorar al profesorado, al alumnado y a las familias.



Conocer las actitudes del profesorado y su implicación en las situaciones de maltrato infantil en el alumnado de Educación Infantil y Educación Primaria de la zona de cobertura del Servicio Psicopedagógico Escolar A-04 de Elda (Alicante).

Como objetivos específicos planteamos los siguientes:

- Valorar los conocimientos del profesorado sobre el maltrato infantil.
- Estudiar la respuesta actitudinal de los docentes ante estas situaciones.
- Valorar las formas de actuar de los/as tutores/as cuando se da una situación de maltrato en alguno/a de sus alumnos/as.
- Plantear propuestas de mejora para actuar eficaz y coordinadamente ante las situaciones de maltrato infantil.

6. MATERIALES Y MÉTODOS.

La metodología seguida ha sido realizar un estudio de campo de la respuesta actitudinal del profesorado ante las situaciones de maltrato infantil, haciendo una valoración sistemática cualitativa, con una muestra aleatoria de 70 docentes, 14 maestros y 56 maestras, de los que 34 trabajan en Educación Infantil, 32 en Educación Primaria y 4 en Educación Especial, quienes han cumplimentado una escala de evaluación de actitudes, diseñada *ad hoc*, con 21 ítems agrupados en 3 bloques con 7 ítems cada uno, sobre aspectos cognitivos, afectivos y de comportamiento. Para ello hemos seguido el modelo tridimensional de las actitudes de Rosenberg y Hovland (1960), entendiendo éstas como predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con varias clases de respuestas: afectivas, cognitivas y conductuales. Las representaciones previas, las implicaciones emocionales y el modo con el que el profesorado actúa son el primer eslabón en la cadena de protección del menor. Siendo conscientes de que el maltrato infantil se da en cualquier ámbito cultural, socioeconómico y educativo, hemos centrado nuestra investigación en



centros públicos, pues es en ellos donde llevamos a cabo la mayor parte de nuestras intervenciones.

7. RESULTADOS.

En relación a los aspectos de conocimiento sobre el maltrato infantil, los resultados del estudio (gráfico 1) ponen de manifiesto la necesidad de formación específica que tiene el profesorado en esta materia, ya que el 88,6% considera no tener los conocimientos suficientes para abordar esta problemática. De hecho, sólo el 5,7% ha realizado algún curso de formación específica sobre maltrato infantil. Frente al 77,2% que considera poder reconocer los síntomas físicos de maltrato, es muy significativo el hecho de que sólo el 28,6% del profesorado indica saber identificar los síntomas de maltrato emocional. La mayoría (85,7%) no conoce el procedimiento para el protocolo de desprotección, y no dispone de instrumentos para sistematizar la recogida de información sobre posibles situaciones de malos tratos (82,8%). A la vista de los datos, la mayor parte de los/as encuestados/as considera necesario adquirir conocimientos para ser más competentes, y plantea una disposición favorable a adquirirlos. Sin lugar a dudas, una sólida base de conocimientos sobre esta patología social redundará en unas mejores actitudes para afrontarla por parte de los/as maestros/as.

En cuanto a las actitudes propiamente dichas (gráfico 2), nos ha llamado la atención que únicamente el 34,3% se ha planteado que alguno/a de sus alumnos/as haya podido ser objeto de maltrato. El 11,4% de los/as encuestados/as ante estas situaciones prefiere pensar que es responsabilidad de otros profesionales y el 32,8% considera que estos hechos se han de clarificar en el ámbito familiar y de los servicios sociales. No obstante, se evidencian actitudes positivas y motivación del profesorado ante las situaciones de maltrato infantil en la mayoría de los casos. Un 97,1% muestra una actitud de responsabilidad y de búsqueda de soluciones. Es significativo el grupo de



docentes que tiene temor ante las implicaciones y repercusiones legales (21,4%), y ante familiares agresivos o violentos (24,3%). Destaca el sentimiento de inseguridad en buena parte de los docentes, un 71,4% siente mucha incertidumbre ante las situaciones de maltrato. Ciertamente, las actitudes positivas y la percepción de seguridad van estrechamente ligadas y esta última se refuerza mediante el conocimiento, la experimentación y por el hecho de no actuar en solitario, sino por ser y sentirse parte de una red de profesionales con responsabilidades compartidas ante el maltrato infantil.

En relación a la forma de actuar de los docentes ante el maltrato infantil, un porcentaje elevado, el 71,4%, señala no tener criterios claros de actuación. Únicamente el 38% indica tener habilidades y competencias para enfrentarse a situaciones de este tipo y el 40% considera que puede detectar y notificar el maltrato infantil. El 74,3% indica que tomaría la iniciativa para clarificar las situaciones de maltrato, ofreciendo al niño/a posibilidades para relatar sus vivencias y para expresar sus sentimientos en el 91,4% de los casos. El 80% de los encuestados/as antes de tomar ninguna decisión contrastaría previamente con la familia. El 94,2% pondría inmediatamente esta circunstancia en conocimiento de la Dirección del Centro, del trabajador/a social o de los servicios sociales. A la luz de estos resultados (gráfico 3), las habilidades y competencias para la detección y notificación y para actuar ante situaciones de maltrato ofrecen índices demasiado bajos, siendo ambos aspectos de capital importancia para abordar las situaciones de maltrato infantil desde el aula.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La primera conclusión de nuestro estudio es la importancia que las actitudes del profesorado tienen para abordar el maltrato infantil, siendo éstas, en muchos casos, un elemento clave para su descubrimiento y para la activación de los mecanismos con los que salvaguardar los derechos del menor.



Entendemos que la falta de conocimientos y formación específica sobre maltrato infantil condiciona negativamente las actitudes y la motivación de los docentes y su determinación y diligencia para actuar sobre estos hechos. Como medida de mejora cabe proponer acciones formativas para el profesorado sobre prevención, indicadores, factores de riesgo, protocolos de actuación, habilidades y competencias con las que identificar posibles signos de los diversos tipos de maltrato. Los/as trabajadores sociales de los servicios psicopedagógicos escolares tenemos que contribuir a esa formación y a que el profesorado se muestre más sensible y motivado para prevenir, detectar y notificar el maltrato infantil. Con actitudes de colaboración podemos articular respuestas coordinadas para llevar a cabo una buena práctica profesional en beneficio de la población escolar de riesgo o en situación de maltrato infantil.

En segundo lugar, concluimos que la prevención del maltrato infantil desde las aulas y el apoyo a los/as tutores/as ha de ser una acción prioritaria para los servicios de orientación educativa. Por consiguiente, es preciso poner en marcha programas de prevención del maltrato infantil en todos los centros educativos de la zona de cobertura del SPE A-04, que involucren al profesorado, al alumnado, a los equipos directivos, a las familias y a las asociaciones de madres y padres. Tenemos que conseguir, como indican De Paúl y Arruabarrena (2001) y Sanmartín (1999), un cambio en las actitudes sociales hacia la violencia, reforzando las acciones en los centros escolares para sensibilizar a la comunidad educativa sobre los derechos de la infancia. Así mismo, tenemos que prevenir la violencia entre iguales, promover la confianza y la autoestima de los/as niños/as, desarrollar conocimientos, destrezas y actitudes que permitan identificar posibles situaciones de maltrato. Como tercera conclusión, destacamos la importancia que tiene que los/as tutores/as se sientan parte de la cadena que ha de articularse para proteger al menor, respaldados por el propio centro educativo y por el/la trabajador/a social, y en coordinación, si se precisa, con los servicios sociales municipales,



los servicios sanitarios, la policía y la administración de justicia. Los/as trabajadores/as sociales tenemos un rol técnico y un papel mediador fundamental en estas situaciones, y tenemos que reforzar el apoyo al profesorado para mejorar sus actitudes, y para que se muestre más decidido en el desempeño de su función de prevención, detección y notificación del maltrato. Hay que superar actitudes de inseguridad e incertidumbre, creencias de que la intervención no servirá para nada, temor por la propia seguridad personal si los padres se enfadan, preocupación por inmiscuirse en la privacidad de las familias. Antes al contrario, es indispensable que entre la familia y el centro exista una comunicación positiva (Díaz et al., 2010). Los/as tutores/as pueden aportar datos muy valiosos a nivel familiar en el inicio del proceso de toma de decisiones para salvaguardar la integridad física, emocional y los derechos del menor. Notificar este tipo de circunstancias es una obligación profesional, ética y legal, y de ello depende el desarrollo integral presente y futuro de los/as niños/as que las han sufrido.

BIBLIOGRAFÍA

- Alsinet, C. (2000). "El maltrato infantil: causas, tipos y consecuencias", en Balsells, M. A. y Alsinet, C. (Eds.), *Infancia y adolescencia en riesgo social*. Lleida, Milenio. Pp. 13-34.
- Azar, S.T. et al. (1998). "The current status of etiological theories in intrafamilial child maltreatment", en Lutzer, J.R. (Ed.), *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. Nueva York, Plenum Press. Pp. 3-30.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (Dirs.) (2001). *Manual de protección infantil*. Barcelona, Masson.
- Díaz, M.J. et al (2010). *Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro Educativo*. Madrid: Defensor del Menor-Caja Madrid.
- Rodríguez, J. M. (2008). Los docentes ante las situaciones de violencia escolar. REIFOP, 27 vol. 11 (3). (Enlace web: <http://www.aufop.com/aufop/home/> - Recuperada el 31.05.2013)
- Rosenberg, M.J. y Hovland, C.I. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En C.I. Hovland y M.J. Rosenberg (Eds.). *Attitude*



organization and change: An analysis of consistency among attitude components. New Haven (Conn.): Yale University Press.

Sanmartín, J. (Ed.) (1999). *Violencia contra niños*. Barcelona, Ariel.

Sanmartín, J. (Dir.) (2002). *Maltrato infantil en la familia. España (1997/1998)*. Valencia, Bèrnia Edicions-Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Urquiza, A.J. y Winn, C. (1994). *Treatment for abused and neglected children: Infancy to age 18*. Washington, National Center on Child Abuse and Neglect.

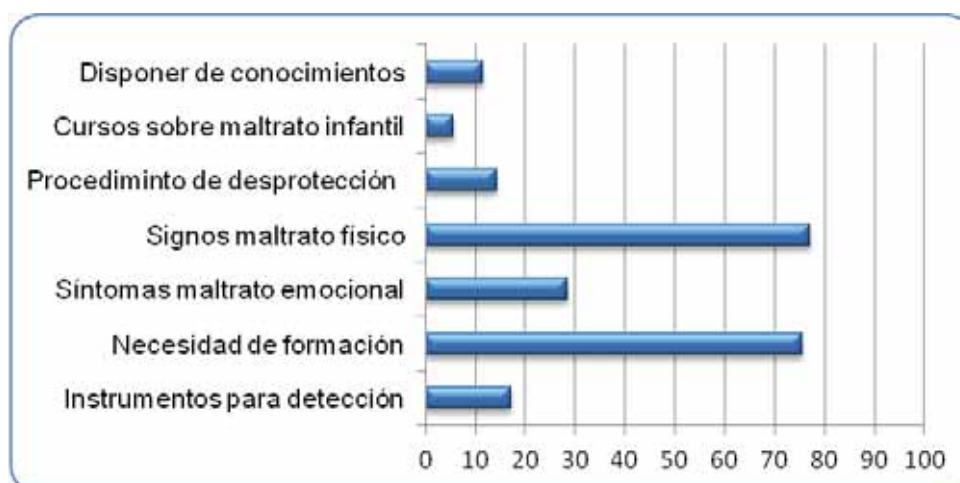


Gráfico 1. Resultados aspectos de conocimiento maltrato infantil (%)



Gráfico 2. Resultados aspectos actitudinales maltrato infantil (%)

Sabemos

Sodemos

Queremos



Gráfico 3. Resultados forma de actuar docentes (%)



TRABAJANDO CON SENTIDO Y EN RED ENTRE PROFESIONALES. CUANDO LA COORDINACIÓN Y LA RELACIÓN SON ALIADOS

Carmina Puig Cruells.¹

Palabras clave:

Coordinación, trabajar en red, profesionales, relación.

Resumen

Planteamos la coordinación entendida como la articulación de servicios y programas existentes que se tienen que organizar para favorecer la continuidad de la atención a las personas de manera integral con otros sistemas, tanto dentro del propio sistema como en su relación con el exterior. La coordinación excede a la atención que se presta desde el propio servicio ya que ésta normalmente debe darse en colaboración con otros sistemas. A pesar de que suele haber bastante acuerdo en la indiscutible necesidad de la coordinación, en general y en la práctica, es una cuestión que no está resuelta.

Para coordinarse es necesario tener presentes los diferentes estilos colaborativos entre servicios y profesionales, fomentándose así un proceso de aprendizaje del cual deviene el único proceso capaz de desencadenar la conversión del conocimiento individual en conocimiento colectivo. De aquí puede generarse sentido, finalidad y razón de ser de la acción profesional.

La riqueza de conocimientos que maneja un dispositivo, un profesional, es limitada y se estanca si no comparte sus saberes y se nutre de otras fuentes. El

¹ Universidad Rovira i Virgili.



trabajo coordinado permite justamente poner en común un amplio abanico de conocimientos, puntos de vista y estrategias de actuación multidisciplinares, que favorecen una visión mucho más amplia, tomando en consideración la gran variedad de elementos presentes en la intervención.

En esta comunicación trataremos de establecer algunas claves que deben de estar presentes en la acción de coordinación entre servicios, entidades y profesionales. Recomendaciones, todas ellas, que pueden incrementar la coherencia de los profesionales y entidades intervinientes.

Los profesionales pueden tener iniciativas y establecer circuitos de coordinación social con aquellos servicios que mantienen relaciones a resultas de la actividad. Por lo tanto, los profesionales son parte activa del sistema de coordinación. Trataremos de preguntarnos: ¿Cómo se tiene que manifestar la coordinación? ¿Qué pasos la acreditan y la apoyan? Al responder a estas cuestiones descubrimos algunas claves y algunos instrumentos que puedan facilitar la coordinación y el establecimiento de una red entre servicios, entidades y profesionales.

Los servicios sociales están inmersos en una sociedad caracterizada por cambios constantes. Los dispositivos trabajan la mayor parte de su tiempo atendiendo personas en situaciones vulnerables y a menudo con situaciones invisibilizadas, alejadas de las agendas políticas prioritarias. Intervenir para que



disminuya la invisibilidad tiene una herramienta en la propia experiencia profesional: atender a los objetivos de cada persona, con sus ideales. ¿Cómo atenderles como sujetos que cambian cada día, que están delante de retos y a menudo con escasos vínculos? ¿Cómo llegar a ellos? ¿Cómo a su corazón y a su mente? Son preguntas a lo que no se ve, son los retos que deben ser investigados.

De hecho, ya están surgiendo pequeños grupos y expresiones sociales que denuncian la injusticia y la incomodidad, y que fuerzan la visibilidad. Por ello nos preguntamos: ¿Qué papel tienen los profesionales en la visibilización y en tratar de colaborar a trazar caminos?

Los profesionales tienen el rol de acompañar los procesos de las personas para que puedan comprender y actuar en esta realidad tan compleja, rompiendo los a priori sobre ellos. Este trabajo conjunto de trazar ideas y caminos genera empoderamiento y fortaleza, y los hace, si cabe, más capaces de hacerse cargo de su realidad.

Los profesionales desde la posición que ocupen, desde los dispositivos de atención directa o de planificación, ayudan y colaboran a examinar la realidad que se presenta buscando mediaciones útiles que permitan ordenar las situaciones para así trasladarlo a todos aquellos que estén interesados, ya sean afectados o gestores públicos. La toma de consciencia profesional traspasa aquello individual hacia al bien común. El trabajo social es construir puentes entre la necesidad individual y personal y las oportunidades colectivas; entre las demandas claras que se presentan a los servicios o aquellos aspectos más confusos o más invisibles. Itziar González en una conferencia titulada “La



construcció del llindar”² impartida en el Colegio de Trabajadores Sociales de Cataluña decía: *que los trabajadores sociales siempre nos movemos en el “llindar”* (dintel). Nosotras añadimos que seguramente es justamente en este lugar, entre dentro y fuera, entre claro y oscuro, donde se encuentra el sentido del trabajo social, entre aquello que ya está protegido, regulado, y aquello que aún no sabemos cómo construir, como desarrollar, que tan solo está intuido.

El ciudadano ha de subir un peldaño más allá de la demanda explícita, ha de buscarse y encontrarse como persona de acción y reflexiva en su realidad. Ha de hacerse su casa bajo el simbólico dintel, en la incertidumbre, pero esto requiere de una atención profesional conectada con sus posibilidades, con sus deseos. El profesional toma conciencia de que su contribución se realiza en un marco incierto, en el claro-oscuro, y así expresa la necesidad de crear oportunidades con y para el ciudadano. Encontrando así sentido profesional cuando demandan servicios o prestaciones, y formulan propuestas que no se fundamenten en el lamento de lo perdido, ni en la queja, y que a menudo se convierten en pequeños boicots contra ellos mismos.

Trabajar con sentido y en red entre los profesionales pasa por una mayor humanización de la práctica. Los profesionales quieren poder responder de manera más sensible a las situaciones y que la atención no quede condicionada por el mal llamado ahorro público o por la falta de tiempo.

² Conferencia con motivo de la entrega de la Medalla de Oro del Trabajo Social 2013 a Pilar Massana Llorens. Día Mundial del Trabajo Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 12 de Marzo de 2013.



Trabajar con sentido requiere que exista coordinación y relación entre los profesionales, entendida esta como la articulación de servicios y programas existentes que se tienen que organizar para favorecer la continuidad de la atención a las personas de manera integral. Esta es una manera de trabajar con sentido, aglutinando saberes. Siempre que esta se de en unas condiciones favorecedoras de la relación.

A menudo, las organizaciones han visto en las tecnologías una forma rápida de coordinación y ahorro de tiempo, que no cabe duda que lo son, pero estas formas sin relación, y a veces sin sentido, han irrumpido modificando las formas de vincularse, tanto con las personas atendidas, como con los profesionales de otros servicios. Los medios electrónicos de comunicación exigen maneras particulares de adaptación que a su vez son generadoras de nuevas formas de expresión del malestar en el profesional y en las personas atendidas.³

Cuando las personas acuden a los servicios sociales se ha partir de la singular voluntad de asumir y tratar la complejidad en la que viven. A veces, estas personas mantienen comportamientos o evidencias difíciles de asumir por parte de los profesionales, y que requieren espacios de complicidad, reflexión y comprensión entre los distintos dispositivos que los atienden. Estos espacios los consideramos de coordinación y es difícil hacerlos efectivos. A menudo no

³ Algunos ejemplos de expresiones profesionales: “no nos conocemos con el servicio X”, “son trasposos de información, no hablamos de casos”, “le enviamos un e-mail de derivación”, “no tenemos tiempo para coordinar”

Algunos ejemplos de expresiones de personas atendidas: “me envían de un lado a otro”, “siempre me preguntan y me dicen lo mismo”, “he tenido que explicarlo a tres profesionales.. no se enteran”.



llegan a traspasar las paredes del propio servicio, o no se establecen nunca, situando a todos los profesionales implicados en una situación de difícil manejo.

Por estas razones, apelamos a que la coordinación presencial no pueda ser substituida por fórmulas de comunicación o de registro *on line*. La documentación y el registro, si bien son instrumentos valiosos, sirven para conseguir aquello que se busca: disponer de datos básicos, realizar hipótesis, obtener datos para la planificación, etc.

El registro documental constituye en sí mismo una intervención profesional donde se juegan procesos de construcción de la realidad y se legitiman procesos de visibilidad, o no, de situaciones que viven las personas. También contribuyen a poner situaciones en la escena social y en la agenda pública. Estos tienen mucho interés para la coordinación porque los profesionales intervinientes tiene constancia de hechos que les orientaran en sus nuevas acciones. No registrar documentalmente puede omitir situaciones que no pueden ser descubiertas, ni vistas, pudiéndose dar en algunas ocasiones cierta connivencia profesional con el sufrimiento de los afectados debido al problema invisibilizado. El registro es pues un elemento imprescindible en la visibilidad social de los problemas y sus sujetos, ya que los ratifican en importancia y valor.

Ahora bien, la documentación no puede substituir la coordinación presencial. La coordinación en el ámbito de la atención psicosocial constituye un instrumento esencial que debe tener presente los diferentes estilos colaborativos de los profesionales y a su vez fomentar procesos de



aprendizaje, de los cuales deviene el único proceso capaz de desencadenar la conversión del conocimiento individual en conocimiento colectivo. La riqueza de conocimientos que maneja una entidad, o un centro de atención especializada, es limitada y se estanca si no comparte sus saberes y se nutre de otras fuentes. La coordinación permite compartir conocimientos, puntos de vista y estrategias de actuación multidisciplinarias, que favorecen el aprendizaje y la visión de los problemas como un todo mucho más amplio, teniendo en cuenta la gran variedad de variables que se encuentran en toda intervención. Compartir es motor de cambio basado en la gestión de contenidos, espacios, tiempos y recursos para conseguir una finalidad, en este caso una mejor intervención sobre la situación.

La creación de alianzas y coordinaciones entre los diferentes dispositivos que trabajan en atención psico-social desde distintas perspectivas permite obtener una visión más exhaustiva del fenómeno o de los casos, y fomenta el aprendizaje multidisciplinar al nutrirse del vasto conocimiento de los diferentes profesionales y sus variadas aproximaciones. Al coger solo una parcela de la realidad, muchos espacios quedan en el vacío, y es posible que muchas personas sean o bien atendidos parcialmente, o bien no lleguen nunca a obtener una auténtica atención.

El abordaje integral de las personas permitirá satisfacer necesidades sin descuidar aspectos que, si no se fomenta el trabajo colaborativo, pueden quedar desatendidos y acabar siendo carencias que repercutan en una peor atención psico-social. El fomento de una atención coordinada que integre los ámbitos sociales, físicos, mentales, educativos, y laborales, repercutirá en la consecución de un mejor bienestar social.



Ahora trataremos de establecer algunas recomendaciones que deben de estar presentes en la acción de coordinación entre servicios, entidades y profesionales. Estas claves permiten incrementar la coherencia y el sentido de las intervenciones profesionales.

La coordinación ha de entenderse como la articulación de servicios y programas existentes tanto dentro del propio sistema social como en relación con otros sistemas de otros ámbitos o programas. Los profesionales tienen iniciativas y establecen circuitos y sistemas propios de la coordinación social con aquellos servicios que mantienen más relaciones derivadas de la actividad. Por lo tanto, los profesionales son parte activa del sistema de coordinación, que requiere un arduo esfuerzo por mancomunar puntos de vista y acercar diferencias para construir un marco común. (Malacalza, 2009)

Por ello, trataremos de preguntarnos cómo se tiene que manifestar la coordinación, qué pasos la acreditan y la apoyan. Al responder a estas cuestiones descubrimos algunas claves y algunos instrumentos que puedan facilitar la coordinación entre servicios, entidades y profesionales. (Puig, 2013)

Continuidad

La eficacia de la atención se puede quedar en nada si no existe una red social, propia y de servicios, más cercana a la persona y a sus necesidades sociales, emocionales, psicológicas, que den continuidad a la atención recibida. Este punto viene garantizado por la coordinación. La continuidad de la atención, más que la simple coordinación, es una visión continua y compartida del trabajo en el cual intervienen múltiples profesionales de distintos centros de trabajo, que



actúan en tiempos diferentes con un objetivo común. No se trata únicamente de sumar acciones o programas que generarían escasos beneficios en términos de calidad y eficiencia. Estamos hablando de continuidad transformadora, de establecer procesos y sistemas en base al valor que añaden a la atención recibida.

Coherencia y organización

Cuando la coordinación en su horizonte tiene la continuidad y la coherencia de la atención es mucho más que una sencilla declaración de principios. Necesita una organización interna que la favorezca, que le permita en la práctica disponer de instrumentos de trabajo, procedimientos y definición de procesos, así como registros que permitan recuperar la información.

Interdependencia

La promoción de la coordinación favorece la interdependencia entre profesionales y servicios. Sin embargo, puede exigir que algún profesional dirija el proceso con la finalidad de estimular la reciprocidad entre profesionales o servicios que se influyen y complementan, y promocionar las aportaciones y la visibilización de todos los participantes.

Unión y enfoque común

La coordinación requiere de la unión de los profesionales de los diversos sistemas intervinientes (social, educativo, sanitario, etc.), que atienden a la misma persona, y como resultado de esta unión de profesionales surge también el enfoque común de los servicios que mantienen una relación horizontal. La



coordinación exige una orientación común, articulada y sistemática, para asegurar una actuación personalizada y eficaz en cada caso. En la medida de lo posible debe concretar los procedimientos concretos a realizar y las derivaciones necesarias. Para ello debe incorporar las experiencias previas de los profesionales y definir objetivos comunes del trabajo a realizar implementando aquellos servicios y actividades que se precisen.

Optimización de recursos

La coordinación implica mejorar los recursos a partir de la especialización ya existente en el ámbito o territorio. Esto implica que los profesionales deben armonizar las acciones y propuestas de manera efectiva, compartir información, y aprender de la experiencia del otro, evitando así el solapamiento de recursos y la duplicación del trabajo. La coordinación tiene efectos potenciadores de las acciones e iniciativas emprendidas. También minimiza la superposición o las interferencias, aprovechándose al máximo el trabajo profesional y los recursos en beneficio de las personas atendidas.

Apertura y flexibilidad

Para que pueda darse la coordinación debe de mantenerse la incorporación progresiva de profesionales que van apareciendo en los casos o situaciones, siendo importante incorporar en el trabajo de coordinación a los profesionales implicados y las estrategias pactadas anteriormente. Dichas incorporaciones necesitan generar nuevos vínculos con el saber ya transitado de los profesionales anteriores, pudiendo construir así perspectivas nuevas entre sus miembros.



De manera muy práctica sugerimos algunas pautas de acción beneficiosas para la coordinación que pueden ser útiles para los profesionales:

- Es conveniente no dejar la coordinación al azar. Mejor prever la realización regular de reuniones entre los profesionales o servicios que se definan para cada situación.
- Coordinarse exige planificación previa al encuentro, orden en el procedimiento y acuerdos. Para su desarrollo pueden seguirse las pautas de conducción de una reunión.
- La coordinación supone la asunción conjunta de responsabilidades de las acciones que se desarrollen. Esta debe partir de la valoración conjunta de la situación y consensuar los objetivos y la toma de decisiones.

Estos elementos de coordinación son básicos para construir unas bases de colaboración y coordinación basadas en la asunción de responsabilidades profesionales que desemboque en el trabajo en red. Ello permitirá realizar una valoración conjunta de situaciones y consensuar objetivos de trabajo con las personas.

Un último apunte. Las que llevamos años ejerciendo nuestro trabajo en relación con la coordinación creemos en el “lindar”, el claro-oscuro, en el que se mueve el trabajo social. Creemos sobretudo que somos capaces de generar una buena red institucional, de servicios y profesionales, y lo mucho que esto significa, cuando funciona, en la vida de las personas que atendemos.



Referencias bibliográficas

Fasano, L. (2010). *Tejiendo Redes. El papel de las redes sociales en la salud y el bienestar*. Buenos Aires: Gran aldea editores.

Malacalza, S. (2009). *Escenario social complejo. La construcción interdisciplinaria de la intervención*. Buenos Aires: De la campana.

Puig, C., Coord. (2013). *Modelo de acción social. Programa Caixa pro infancia*. Barcelona: Obra social "La Caixa".

Marcon, O. (2011). *Lo escritural en trabajo social: metáfora de una escisión*. Argentina. Cuestión social. Recuperado el 24 de Julio de 2013.

http://www.cuestionsocial.com.ar/notas.php?subaction=showfull&id=12963032&archive=&start_from=&ucat=1&



TALLER DE GESTIÓN DEL TIEMPO Y TAREAS. MEJORA TU PRODUCTIVIDAD Y CONSIGUE TIEMPO PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL. GTD¹ PARA TRABAJADORES/AS SOCIALES

Jose Ignacio Santás García¹. Trabajador Social nº Col M-4076

PALABRAS CLAVE: Productividad. Intervención social. Eficiencia.

RESUMEN: La inadecuada gestión del tiempo, además de tener consecuencias negativas para la intervención social, puede tener repercusiones importantes en su entorno profesional, personal, familiar y social. El método de mejora de la productividad GTD ofrece herramientas para la eficiencia y es aplicable al Trabajo Social, permitiendo al profesional innovar, realizar intervención social intensiva o desarrollar trabajo grupal o comunitario.

1.- INTRODUCCIÓN

Es común encontrarse con un discurso muy extendido entre los y las trabajadoras sociales referido al hecho de no disponer de tiempo para realizar intervención social intensiva, manifestando encontrarse desbordados/as por la gestión de las prestaciones, especialmente entre el numeroso número de aquellos/as que ejercen en el marco del Sistema de Servicios Sociales y de manera más concreta, en servicios sociales de base. Prueba de ello (Lázaro, S. 2004: 504) es que en 1994 y 1995, el Instituto Nacional de Trabajo Social inglés llevó a cabo una investigación en una muestra de 1276 profesionales de los servicios sociales que reveló que casi la mitad de los trabajadores sociales estudiados se sentían estresados debido a que se esperaba que desarrollasen tareas que no consideraban propias de su trabajo. El 23% de ellos experimentaba conflictos de manera continua, y manifestaban estar

¹ GTD y Getting Things Done son marcas registradas de la David Allen Company. Más información: <http://www.davidco.com>.



colapsados/as por la burocracia y las presiones organizativas en detrimento de las tareas de intervención social: aquellas para las fueron formados/as.

Si bien las instituciones tienen gran responsabilidad en ello, no es menos cierto que existe una escasa cultura de la planificación profesional (Martin, J.A., 1997:58) entre los propios trabajadores/as sociales, que se ven abocados/as a trabajar “a demanda”, lo cual, combinado con una creciente presión asistencial, una deficiente sistematización (Kontxesi M. et al., 2011: 130 y 131) produce un sentimiento de incapacidad para afrontar retos, como el trabajo grupal o comunitario y creando un caldo de cultivo idóneo para situaciones de burn-out.

La tarea del trabajador/a social suele enmarcarse por las siguientes funciones:

- Atención al público de manera presencial.
- Coordinación con otras entidades en referencia a los casos.
- Obligatoriedad de determinados plazos administrativos.
- Atención a urgencias / imprevistos / crisis: “apagafuegos”.
- Simultaneidad de tareas a realizar y continuas interrupciones.
- Carga emocional.

Todo ello, si no es planificado convenientemente, se convierte en una grave dificultad para:

- Ofrecer una atención de calidad.
- Atender mejor a quien más lo necesita (no a quien más demanda).
- Realizar visitas a domicilio, visitas a las entidades, realizar coordinaciones, trabajo en red, intervención familiar y grupal...
- Encontrar espacios de encuentro, formación, etc., evolucionar en las formas de atención y diseñar metodologías diferentes.



- Mantenerse a largo plazo en el puesto sin “quemarse”.

En definitiva, para realizar aquello que el Trabajo Social entiende por una intervención social integral, queja que se reitera (Zamanillo, T (dir), 2011: 54).

No obstante, ante igual carga de trabajo, los profesionales pueden actuar de distintas formas, siendo posible encontrar, gracias a la organización del tiempo, a un profesional proactivo, innovador y optimista, y otro rendido: por ello **es necesario adoptar metodologías de mejora de la eficacia y de organización del trabajo** que en otros ámbitos sí están consolidados.

Para modificar esta situación, es necesario, en primer lugar, que los y las profesionales tomen conciencia de la situación, de las carencias que conlleva el trabajo no planificado, y de la necesidad de hacer los oportunos cambios para paliar dichas carencias. En segundo lugar, es preciso el aprendizaje de principios y técnicas para desarrollar hábitos sólidos de productividad personal.

2.- PRODUCTIVIDAD y GTD

El término “productividad” es confundido erróneamente con frecuencia con el de “producción”: no siempre una mayor producción responde a una mayor productividad. Productividad se refiere a la utilización **eficiente** de los recursos al producir esos bienes y/o servicios. Eficiencia es la razón entre producción real obtenida y la producción estandar esperada.

Cualquier metodología de mejora de la productividad precisa una reflexión previa y convencimiento en la necesidad de mejorar en la planificación de las tareas y **que ello mejorará sin duda nuestra calidad de vida y la calidad**



de la intervención profesional que realizamos como trabajadores/as sociales: es necesario saber gestionar la gran carga de trabajo que conlleva el ejercicio de nuestra profesión.

Si bien cualquier técnica de mejora de la productividad puede ser considerada a priori como “de lógica común”, **convertirlo en un hábito es la clave.**

Getting Things Done, cuyas siglas son **GTD**, es un método de desarrollo y potenciación de la productividad personal que parte de un libro de David Allen, que en español se ha editado con el título **Organízate con eficacia**. Se basa en la sistematización de la recogida de entradas de tareas y acciones en un único lugar físico o virtual (no mental), en el procesamiento de las mismas según criterios de compromiso y plazo, así como determinadas pautas como la creación de listas de tareas para su posterior ejecución

A diferencia de otros modelos de gestión del tiempo (ABC, 123, ALPEN, etc), no se centra en el establecimiento de prioridades (urgencia, importancia, etc): insta a la creación de listas de tareas. Es adaptable a cualquier profesión, conocimientos tecnológicos, o a la vida personal. **El aumento del aprovechamiento al implementar totalmente GTD se estima, según autores, entre 2 y 3 horas diarias.**

3.- GTD PARA TRABAJADORES/AS SOCIALES

Existen grandes similitudes entre los principios del GTD con los planteados en la Intervención social por (Du Ranquet, M, 1996), al hablar del



modelo de **trabajo social participativo o centrado en la tarea**, que es el “desarrollado por completo desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social”².

Los principios o Giros (Pena, B. 2009:76) del GTD pueden reunirse en los 6 siguientes, recordables con la regla nemotécnica “P-E-S-A-M-E-”:

Proactividad / Enfoque / Simplicidad / Autocontrol / Metodo / Evaluacion

P- Proactividad: Para ello, es necesario:

1. **Tener una actitud mental positiva.** Hay que trabajarla en dos niveles:

- En la búsqueda de la productividad: deseando cambiar de forma intensa,
- En el día a día: visualizando siempre los aspectos positivos, centrándote en la solución de las cosas, en lugar del problema.

2. **Visualizar el éxito.** Nadie es capaz de comprender cómo se hace algo si no se ve a sí mismo haciéndolo:

3. **Darse cuenta de que uno es parte de la solución.** “El optimista siempre tiene un proyecto; el pesimista una excusa”.

4. **Desterrar el “no se puede” a priori.** Quizá fragmentando el problema, se convertirá en algo alcanzable.

5. **Apoyarte en aquellas personas positivas.**

E- Enfoque con perspectiva: ante la tendencia a la distracción, existen 5 niveles de enfoque que debemos practicar hasta que formen parte de nuestros hábitos sin olvidar la perspectiva de nuestros valores y motivaciones.

1. **Enfoque de mañana.** La idea es repasar mentalmente las dos o tres tareas más importantes que nos esperan durante el día (tareas clave).

² Viscarret JJ (p. 316). En Fundamentos del Trabajo social. Fernandez T (dir), Alianza editorial 2009.



2. **Enfoque de objetivo.** Antes de iniciar una tarea, es necesario detenernos unos instantes y pensar qué es lo que vamos hacer y qué importancia tiene para nosotros. Ello nos permitirá ajustar el tiempo y el nivel de energía que vamos a dedicarle.

3. **Enfoque de entorno.** También antes de iniciar una tarea debemos ser conscientes de las distracciones que nos rodean, y tomar las medidas que sean necesarias para deshacernos de ellas.

4. **Enfoque de concentración.** Una vez iniciada la tarea, debes centrarte en ella hasta finalizarla y no intentar la multitarea: hay muchas técnicas, como mirar a los ojos al usuario, tomar notas durante la entrevista o reunión.

5. **Enfoque de elección.** Si durante una tarea surge una interrupción inevitable, debes tener la disciplina de elegir en función de tus prioridades.

S- Simplicidad:

1. **Marcarse pequeños objetivos.**

2. **Hacer sólo una tarea a la vez.** La multitarea sólo es recomendable para tareas mecánicas de poca concentración. Para el resto de actividades, la multitarea es peligrosa produce procrastinación, ansiedad y precipitación.

3. **Definir y fijar límites,** así como el número de cosas que hacemos y el tiempo que le dedicamos a cada una de ellas.

4. **Soltar lastre.** Finalmente, debemos adquirir el hábito de revisar todo lo que hacemos, y eliminar todas aquellas actividades que ya no nos aportan valor.

A- Autocontrol. Básicamente, hay cinco enemigos del autocontrol:



Enemigo 1. **Procrastinación**: retrasar una y otra vez las cosas que sabemos que tendríamos que estar haciendo. Suelen ser tareas mecánicas cuya realización debe ser planificada, fragmentándolas “en lotes” si es preciso, en momentos poco productivos (al final de la jornada, por ejemplo).

Enemigo 2. **Imprevistos**. Son inevitables: hay que aceptarlos y saber cómo reaccionar ante ellos: si llega, analiza la tarea unos instantes y evalúa lo que necesitarás para realizarla: **distinguir entre imprevisto y urgencia**.

Enemigo 3. **Decir sí a todo**: piensa en qué medida afectará el nuevo compromiso sobre tu lista de salida.

Enemigo 4. **Estrés**.

Enemigo 5. **Desmotivación**.

M- Método. GTD propone dos herramientas que **pueden utilizarse de forma independiente a la metodología** sin que pierdan su efectividad:

- Listas de Control (checklists): son una especie de recetas de ingredientes potenciales para proyectos, y permiten **ahorrar tiempo**. Especialmente indicado para tareas secuenciadas y que cuya repetición es periódica o esperable.
- La **regla de los dos minutos**, “si te lleva menos de 2 minutos, hazlo inmediatamente”: existe tareas que no vale la pena procesar.

GTD propone las siguientes fases:

Recopilar>Procesar>Organizar>Revisar>Evaluar

1.- Recopilar: Por las características de nuestro trabajo, existen numerosas “bandejas de entrada” /“cestos”: el correo electrónico, buzón, teléfono, fax...que puede llegar al colapso o a realizar tareas de manera poco productiva. La forma de deshacerse de este tipo de estrés comienza con un paso sencillo:



vaciar la mente: toda tarea debe ser anotada en una lista (“cesto”), para después procesarla. Aunque al inicio es probable que existan varios “cestos”, con la implementación progresiva del GTD, deberá ir reduciéndose (ideal, una).

2.- **Procesar**: Deberás diariamente dedicar 5 minutos a procesar todo lo puesto en “cesto”, empezando siempre por el principio, y siguiendo este esquema:



Grafica 1: Esquema GTD. Fuente: Allen, D. 2006: 176 .

Cuando hayas terminado de **procesar** tu “cesto”, habrás: a) **eliminado** lo que no necesitas, b) **completado** todas las acciones que requieran **menos de 2 minutos**, c) **delegado** las tareas que se puedan delegar, d) **establecido** una serie de **recordatorios** para las acciones que te hayas comprometido a hacer y que requieran más de 2 minutos, e) **Identificado** todos tus **proyectos**.

3.- **Organizar**: Al contrario de otros métodos, que marcan la ejecución de las tareas según la importancia (ABC) o urgencia (123), el GTD indica que los factores a considerar para organizar las tareas son 2: **tiempo y compromiso**:



	VINCULADO A FECHA	NO VINCULADO A FECHA
EXISTE COMPROMISO	Agenda	Proyectos
NO EXISTE COMPROMISO	Archivo en espera	Tal vez / algún día

Tabla 1: Elaboración propia

La Agenda es algo importante para llevar un seguimiento de tus citas y compromisos; pero, **sólo debe estar en ella aquello que se debe hacer obligatoriamente en un plazo específico, o reuniones y citas**: si se usa como almacén de tareas, se irán procrastinando. No obstante, es necesario tener en cuenta que sólo es planificable una parte del tiempo laboral: 60% aproximadamente para actividades **planeadas** (agenda), 20% actividades **espontáneas** y **sociales** (tiempo para la creatividad) y el 20% aproximadamente para actividades **inesperadas**.

Las tareas deben ser colocadas en 3 listas (en realidad 2+1)

1.- **Lista de entrada / cesto**: Todas las tareas y compromisos que surjan a lo largo del día colocarse en la lista de entrada (sin ningún orden), manteniendo la concentración el desarrollo de las que están en la lista de salida.

2.- **Lista de salida**, o de las cosas que tenemos que hacer **hoy sin falta**. Al final del día tendremos que haber vaciado la lista de salida, y revisaremos la lista de entrada para definir la nueva lista de salida del día siguiente. Realizar (después de la pausa) una segunda revisión de la lista de salida todas las mañanas es aconsejable: de este modo tendremos una idea de lo que nos espera, y nos prepararemos psicológicamente para el resto de la jornada.

Las tareas más importantes deben realizarse en los momentos más productivos del día, incluso tenerlas a la vista para recordarlas continuamente.



El mantenimiento de esta técnica permite realmente conocer qué somos capaces de realizar y no entrar en dinámicas procrastinadoras.

3.- Lista permanente: esta lista es opcional pero estrictamente necesaria si deseas innovar y ser proactivo/a. En ella estarán tareas de tres tipos:

- **Proyectos** (toda tarea inconclusa en tu vida o trabajo que requiere más de una acción), como el desarrollo de un trabajo grupal.
- **Tareas en espera** (cuando has delegado una acción en alguien o estás esperando un evento externo antes de continuar con algo): debes comprobar periódicamente si hay algún recordatorio a enviar.
- Tareas para realizar **algún día/quizá**: se trata de cosas que quieres hacer pero actualmente no es posible (por ejemplo, un curso)

4.- Revisar: Las listas de acciones y recordatorios serán completamente inútiles si no las revisamos al menos diariamente o siempre que tengamos un momento libre.

E.- Evaluar. No todo funciona igual de bien para todo el mundo. La Evaluación es la única manera para conocer si lo que estás haciendo te está funcionando. La propuesta es realizar una diaria (10 minutos), semanal (15) y anual (45): aplicando GTD, se dedicarán 60 minutos, “ganando” 600 semanales.

4.- GTD y LAS NUEVAS TECNOLOGIAS E INTERNET

GTD es un método que puede aplicarse, tanto en papel con una simple agenda, una libreta y un paquete de notas removibles. No obstante, el uso de la tecnología ofrece múltiples oportunidades para reforzar nuestra productividad, que es necesario valorar, para lo que se sugiere:



- Organizar el PC; cuidando el escritorio y usando carpetas temporales de descarga, de documentos en uso y de archivos para enviar.
- Organizar la bandeja de entrada del email en carpetas según el proceso GTD: accionables (te exigen acción), consulta y archivo (por temas).
- Uso de aplicaciones con calendario, alertas y tareas, como Google Calendar®. Sincronización de apps y dispositivos: p.e.: Dropbox®, así como de una aplicación para la “bandeja permanente”: p.e.: Evernote®
- Además, encontrar el momento adecuado para consultar el correo electrónico (mantenerlo abierto continuamente es una fuente continua de distracción), para navegar en Internet y para participar en las redes.

5.- CONCLUSIONES

El/la trabajador social ejerce múltiples funciones, en sobrecarga, y dentro de un sistema difuso en cuanto a tareas y roles, con lo que la tendencia es a adoptar una dinámica pasiva bajo el prisma de la atención “a demanda”, por lo que es preciso implementar metodologías para la mejora de la productividad.

GTD es un método que **permite dar la importancia adecuada a cada tarea y asignarla a un momento adecuado**. Su desarrollo, con el apoyo de la tecnología, puede conseguir que un profesional pase, de una posición pasiva, a otra de control de los procesos y tareas y, por lo tanto, a obtener tiempo suficiente para poder realizar lo propio del Trabajo Social: la INTERVENCIÓN SOCIAL, sin desatender aquellas que por razones administrativas o institucionales es preciso continuar haciendo.



6.- BIBLIOGRAFÍA

Allen, D. (2006). *Organízate con eficacia*. Barcelona: Ediciones Urano S.A.

Berrio- Otxoa, K. y Berasaluze, A. (2011). Aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social en Euskadi. *Pedagogía i Treball Social. Revista de ciències socials aplicades*. Núm. 1. 122-144

De la Fuente Roldán, I. y Sánchez E. (2012, febrero). Trabajo social. Síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. Presentado al IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social. Jaen.

Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Editorial Siglo XXI.

Fernandez, T. (2009) *Fundamentos del Trabajo social*. Madrid. Alianza editorial.

Lázaro, S. 2004. El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en los trabajadores sociales. *Portularia. Revista de trabajo social*.(Vol 4), 499-506.

Martin, J.A. (1997) Algunas reflexiones sobre la situación laboral de los Servicios Sociales Municipales. *Documentos de Trabajo Social*, 10. CODTS de Malaga. 43-62.

Pena, B. (2009). *Gestiona mejora tu vida: claves y hábitos para ser más productivo*. Ed. Libroslibres.

Zamanillo, T. (dir), García, T., Martín M^aI, De las Moreras, P., Roncal, C. Vicente M^aC., (2011) *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política en trabajo social*. Madrid: Editorial Talasa.



UNA MIRADA CREATIVA EN TIEMPOS DE CRISIS

Bueno González, Ana Belén y Joyera Roldán, Luís Esteban

1. PALABRAS CLAVE

Acompañamiento, vínculo, dignidad, aceptación, autodeterminación, apoyo, neutralidad, identidad, pertenencia.

2. RESUMEN

Nuestro contexto actual ha ocasionado el debilitamiento de los sistemas de protección y los sistemas de pertenencia, generando mayores cotas de desigualdad, exclusión social y soledad. La atenuación de medios dificulta nuestra labor profesional y sitúa a la relación de ayuda como elemento esencial de nuestro quehacer profesional, objeto de reflexión. Toda intervención social aborda una complejidad de elementos que requieren tenerse en cuenta para el desarrollo de un proceso de acompañamiento adecuado, entre los que destacan factores inherentes al Trabajador/a Social (como usuario/a, profesional y contexto), los factores psicosociales de las personas y grupos así como los derivados de su propio contexto.

Nuestra propuesta se encuentra basada en el modelo teórico sistémico constructivista, el humanista y en el manual de buenas prácticas para apoyo en la parentalidad positiva. Además en aportaciones teóricas de precursores del trabajo social. También desde la práctica profesional con la persona, consideramos imprescindible desde lo ético y moral, guiarnos por nuestro código deontológico.



Se pretende desarrollar una dinámica grupal, de carácter vivencial, que invite a la reflexión personal y profesional, partiendo de unas hipótesis de partida, construidas desde el abordaje profesional, con objeto de buscar las potencialidades de la profesión, como a su vez la autocrítica en momentos de malestar. Se encuentra enfocada a la reflexión sobre los tres aspectos, que hemos señalado influyentes en la intervención, para el crecimiento mutuo de profesionales dedicados a la relación de ayuda.

La intervención social, consideramos debe ser enmarcada en un proceso de acompañamiento y apoyo sustentada en la autodeterminación del usuario/a y su empoderamiento. A si como desde una mirada hacia el otro con dignidad y humanidad desde una actitud de neutralidad, que debemos incorporar como profesionales. Todo ello sin olvidar que el contexto puede determinar e influir en el afrontamiento de la intervención.

3. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

El debilitamiento del Estado de Bienestar y la atenuación de medios materiales, económicos e institucionales dificulta la labor profesional, dado que en última instancia el trabajo social pretende el abordaje de situaciones de desigualdad y exclusión social (Zamanillo, 2009: p.6), e inequívocamente, la escasez o carencia de medios y recursos para la satisfacción de necesidades sociales ocasiona mayores cotas de desigualdad y exclusión social. Esta situación se agrava en nuestro contexto actual, dado que según varios autores como Teresa Zamanillo, la sociedad postmoderna actual está caracterizada por la Incertidumbre, por una libertad precaria, por la soledad e individualismo [Zamanillo. 2009: 17], existiendo un temor o sensación



de estar en permanente situación de riesgo en la población, sentimiento acrecentado por las Crisis económica.

Al mismo tiempo nos encontramos con una sociedad menos colectiva, menos cooperativa como consecuencia de que, tal como plantean autores como Elizalde, determinados valores de la esfera económica han invadido las esferas cultural y social, como ocurre con la teoría del “efecto Suma Cero” desde donde se plantea que si alguien gana es porque otro pierde [Elizalde, A. 2000: p.58] bajo la premisa de que los recursos son escasos, fomentándose al mismo tiempo el individualismo y el consumismo tan necesarios para sostener el sistema capitalista. Por tanto, como efecto colateral genera una sociedad menos solidaria, más individualizada, con una ciudadanía menos vinculada, una sociedad generadora de situaciones de soledad y aislamiento, de vulnerabilidades y riesgos de exclusión social, tal como refiere Beck en la Sociedad del Riesgo.

La escasez de vínculos y apoyos sociales, pudiera encontrar compensaciones, en cierta medida, cuando existe un consolidado sistema de protección social capaz de dar cobertura a las necesidades que la población por si misma no puede afrontar, pero cuando el sistema de protección ya no puede abordar las desigualdades y la sociedad tiene menos capacidad de apoyo mutuo y solidario, la situación se torna preocupante.

Algunos autores contemplan que la privación no solo afecta a lo material, sino también a la carencia de afectos o identidad [Elizalde. 2000. p. 51],



apuntando hacia la gran relevancia que tiene favorecer el establecimiento de relaciones y vínculos como satisfactores. En este sentido, resulta relevante apostar por la restauración de lo colectivo, por la adquisición de relaciones. Por ello, independientemente de los medios con los que poder contar en el proceso de intervención, resulta de gran relevancia el acompañamiento social, que puede resultar esencial para la mejora de una situación dada, pudiendo llegar a cubrir otros aspectos relevantes del entramado de necesidad humana y social.

Por lo que una de nuestras hipótesis a tener en consideración sería que el debilitamiento de los sistemas de protección y el debilitamiento de las relaciones agudizan las consecuencias de la crisis y al mismo tiempo ha producido un contexto que obstaculiza el desempeño de nuestra profesión. Así, como propuesta creativa, se plantea como alternativa profesional el fomento de lo colectivo y de la adquisición de relaciones. En definitiva favorecer el fortalecimiento de los sistemas de pertenencia, como una de nuestras metas a abordar en todo proceso de intervención social, utilizando como vehiculo el acompañamiento social.

No obstante consideramos que éste desempeño profesional se encuentra dotado de una gran complejidad. Complejidad sustentada en el ejercicio de una profesión fundamentada en una relación de ayuda con diferentes y diversas problemáticas sociales.

Partimos de la hipótesis de que en la intervención social queda sustentada como proceso de acompañamiento social y apoyo. Pero dicho acompañamiento requiere de una mirada creativa y reflexiva que ha de tener en consideración tres



aspectos fundamentales e interrelacionados entre sí, como son el/la profesional, el/la usuario/a y el contexto.

Proponemos abordar la reflexión grupal de esos aspectos, mediante el desarrollo de un espacio en el que se favorezca la espontaneidad, la expresión de pensamientos y sentimientos, el cuidado mutuo, en el que compartir determinados dilemas y dificultades del quehacer profesional.

4. MARCO CONCEPTUAL

En base a las hipótesis de partida, nuestro marco conceptual se basa en el marco teórico de los precursores del trabajo social, el código deontológico y el manual de buenas prácticas en la parentalidad positiva, así como el modelo teórico sistémico constructivista.

En éste sentido, el profesional requiere una mirada constructivista de la realidad humana, adoptando una visión ecosistémica de la realidad familiar, sustentada en los conceptos de casualidad, complejidad y circularidad, afrontando una visión que va más allá de una mirada reduccionista o lineal del problema. Dentro de un modelo no predictivo, donde el profesional camina junto al usuario o familia, donde la lectura de lo patológico o la disfuncionalidad se enfoca en problemas relacionados a **la identidad y pertenencia al grupo**, el objeto de tratamiento es la renarsización del grupo a tratar y donde la finalidad del tratamiento es que emerjan relaciones nuevas.

LA IDENTIDAD se sustenta en la pertenencia, cuántas mas pertenencias tengamos, mayor libertad. Cuándo tenemos menos produce en la persona, un sentimiento de soledad. Para tener identidad necesitamos ser reconocidos por los demás.



PERTENENCIA es el sentimiento que se tiene cuándo se forma parte con una o varias personas, de un mismo grupo.

Desde este modelo se intenta evitar la estigmatización de buscar víctimas y culpables, y buscar hipótesis que engloben factores relacionales. Incluyendo y superando el nivel individual al analizar el contexto, donde puede que se gesten la mayoría de situaciones favorables a disfunciones individuales y familiares. Bajo esta óptica no se trata de apoyar a individuos concretos aquejados de conductas y síntomas fuera de la norma, sino de intervenir en grupos sociales o comunidades en desventaja social, como unidad básica de PREVENCIÓN Y PROMOCION del cambio social, lo que promueve valores como **la igualdad de oportunidades, justicia social y el desarrollo integral** de todas las personas. Afrontar la intervención social desde los parámetros de prevención y promoción, nos permite incrementar las habilidades y capacidades de los usuarios objeto de intervención, favoreciendo los elementos de autoestima personal, capacidad para satisfacer sus necesidades y resolver sus situaciones problemáticas.

El conocimiento profesional requiere una concepción del cambio como un proceso discontinuo, es básico reconocer y valorizar los procesos de cambio mínimo que puedan darse, deben enmarcarse desde un proceso de cambio evolutivo y educativo, detectar en qué momento se están dando y otorgarles valor y reconocimiento.

En este marco conceptual, hemos englobado algunos conceptos de los precursores en trabajo social, nos hemos guiado por el libro “para comprender el trabajo social”, de Lourdes Gaitán y Teresa Zamanillo. En el capítulo 3, en concreto aborda los elementos constitutivos del trabajo social, pag 72.



En éste sentido definiremos la **RELACION DE AYUDA**, acto donde se colabora con las personas, para que éstas consigan satisfacer sus necesidades personales y desarrollen sus potencialidades.

Carl Rogers, la define como "**caminar juntos**", es poner al servicio de la persona acompañada los recursos de su experiencia.

Para poder afrontar situaciones disonantes a nuestros principios morales, éticos y atravesar nuestras dificultades como personas, y que esta relación de ayuda sea positiva para el otro, debemos tener presente la **ACEPTACIÓN**, esta se logra por la comprensión que en trabajo social es a la vez intelectual y empática, según ,Perlman.

Desarrollar una respuesta empática, se concreta mediante una escucha activa, se comunica mediante la reformulación de lo que hemos comprendido. Abordar los sentimientos, ideas y forma de actuar de la persona ayudada sin emitir juicios.

Al interesarnos por quien tenemos en frente, despertando en el profesional curiosidad, adoptar una postura neutral significa aceptar a la persona, sentir interés y curiosidad en cuánto a sus dilemas en la vida. Despertando en el profesional, un sentimiento de que los problemas del usuario le interesan a alguien. Esta estrategia es la **NEUTRALIDAD**,(fue acuñada por el grupo de terapia familiar sistémica de Milán, en su libro "**terapia familiar sistémica de Milán**", entendida desde una posición de interés por el usuario, la relación de ayuda en ocasiones se ve afectada. Por situaciones tensas, donde el conflicto vivenciado por la persona, produce en el profesional malestar, debido a que tiene que manejar emociones como la rabia, agresión e incluso violencia...la neutralidad no significa que el otro me sea indiferente, sino que realizando preguntas sobre su vida, para obtener información, puedo desarrollar hipótesis. El



usuario se siente acogido, entendido y valorado, se evita entrar en el plano emocional y no entrar en una posible contratasferencia, por cuestiones que me pueden resonar del otro en mí.

La relación de ayuda no puede tener sentido, sino la enmarcamos dentro de un proceso de **APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL**, ambas deben realizarse desde la valorización y la protección. Valorizar a una persona o a una familia es concienciar a una persona que tiene valores que merecen la estima de los demás. Proteger es preservarla de situaciones difíciles para favorecer el desarrollo personal y social. Esto último nos lleva a hablar de la **DIGNIDAD**, que es entender y preservar la diferencia de cada ser humano. “La dignidad es el derecho a la vida otorgado por la sociedad” **Hannah Arendt**

Enlazado a éste término Mary Richmond, acuño a principios del S.XX, el concepto de **AUTODETERMINACION**, la autora expuso que una persona puede tener un comportamiento y acción, conforme a su libertad, para que esto se produzca es necesario que se den la existencia de libertad de pensar, elegir y de hacer, condiciones que van unidas al carácter democrático de un sistema social o político, también las capacidades personales para tomar conciencia de la propia individualidad, para concretarse en el desarrollo de habilidades de uno/a misma, para ejercitar la libre decisión.

En todo proceso de intervención social basado en apoyo y acompañamiento, el **CONTEXTO** determina, la conducta y la biografía de una persona. El relato y la transmisión de la experiencia en la adaptación del ser humano a su entorno físico se hace mediante procesos de socialización. El contexto donde se produzca el nacimiento, tendrá influencia en la construcción o en el desarrollo de las potencialidades iniciales. La complejidad de una sociedad, puede hacer a una persona perder el sentido de adaptación, según H.H.Perlman, la adaptación



permite a la persona afrontar el constante fluir de cambios que se producen en su vida y entorno.

Así como del código deontológico, en su artículo 7, habla de los principios generales dignidad, libertad e Igualdad.

5. PRESENTACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y/O DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para realizar un proceso de reflexión y construcción, a nivel metodológico desarrollaremos una dinámica para fomentar la participación, trabajaremos en parejas, para ello, empezaremos utilizando como punto de partida la elección de la profesión por parte de los participantes, con objeto de fomentar la cercanía, su conocimiento previo y crear un clima cálido. Se distribuirán en parejas de personas que a priori, no se conozcan, y escucharán al otro, después presentarán al resto de miembros al compañera/o. La dinámica en esta primera parte, se realizará en una distribución de la sala en círculo, favoreciendo la mirada de todos los participantes y su interacción para poder realizar su elección.

Posteriormente se realizará una distribución de los participantes en tres grupos de reflexión. Para dicha distribución utilizaremos los tres conceptos señalados en la hipótesis de partida aludiendo como criterio a las razones de elección de la profesión que hayan dado. Lo que nos permitirá trabajar los tres conceptos que consideramos importantes para abordar la intervención social, estos conceptos son **trabajo social**, **usuario** y **contexto**. Así aquellas personas que eligieron la profesión por poder ayudar al otro, trabajaran el concepto de trabajo social, aquellas personas que la eligieron por motivos personales o historia de vida,



trabajaran el concepto de usuario, y aquellos que su elección fue por otros motivos, trabajaran el contexto.

Para llegar a este trabajo, partiremos de una reflexión construida por nosotros desde nuestra formación y experiencia profesional que compartiremos con el resto de participantes con objeto de favorecer unas primeras líneas de trabajo y al mismo tiempo podamos construir una mirada creativa del proceso de acompañamiento social, sobre los siguientes conceptos:

El trabajo social. Vinculado con una expectativa intrínseca al imaginario de la profesión que es DAR, función nutridora, donde la exigencia en resolver la vida del otro, nos hace en ocasiones asumir un rol de salvadoras/es, donde no dejamos espacio al usuario, para resolver sus dificultades.”Cuándo aprendas a ser dueño de tus pensamientos, emociones, de tus pasiones y de tus deseos, la vida deja de ser una lucha y se convierte en una danza” **Louis Hart.**

En éste infinito DAR, no vemos al otro y sus potencialidades, caemos en una dimensión omnipotente, de poder y no establece relaciones de igualdad.

El malestar en nuestra profesión se ve abocada a una frustración porque no podemos ser activos en garantizar los mínimos vitales a las personas. Ésta situación provoca la desesperanza de personas, que descargan su rabia con el profesional. ¿Cómo reconvertir ésa descarga y aceptarla sin juzgarme?.

Si entendemos el trabajo social como una relación de ayuda, acompañamiento o apoyo, según Egan, las dos metas de la relación de ayuda son:

- a) Ayudar a identificar sus necesidades, manejar sus problemas y descubrir posibilidades y oportunidades en su entorno, que estaban infrautilizadas.



- b) Acompañar a mejorar sus capacidades para que puedan resolver las situaciones por sí mismos.

Esto nos lleva a argumentar que la relación de ayuda debe promover el **empoderamiento** de los usuarios, no su dependencia profesional. Es una ayuda entendida donde los usuarios puedan recuperar sus confianza en sí mismos, desde un punto de vista ético, la relación de ayuda supone para el profesional el compromiso de estar atento a reconocer los propios prejuicios, a no imponer los propios valores, ni crear sentimientos de culpa que aumenten su sufrimiento. Proporcionando apoyo y acompañamiento en el proceso de cambio y ser percibidos como personas íntegras y confiables en la relación.

El usuario. Se debe valorar su punto de vista, es muy importante que no vea el problema como ajeno que escapa de su control. En un ambiente donde se sienta seguro, cómodo puede mostrarse abierto y vulnerable, ser el mismo, sin temor a que contando sus problemas haya consecuencias. En ocasiones estará a la defensiva o se auto justificara, producto de sus temores e inseguridades. La conexión emocional llegará cuándo el usuario ve en el profesional una persona importante en ese momento de su vida, estableciendo relaciones de confianza y respeto mutuo.

El contexto. Enmarcado en momento sociopolítico, de profundo cambio de valores, inserto en el individualismo, que aboca a los arrojados del sistema, a una inseguridad y temor por pérdida de una identidad, que nos da estar insertos en el mercado laboral, y a una pérdida de vínculos, pudiéndose generar sentimientos de soledad. Un contexto que dibuja en su horizonte el debilitamiento de los sistemas de protección y la humanidad, se perfila en un boceto de incertidumbre y desconfianza en el ser humano.



6. RESULTADOS OBTENIDOS

Pretendemos la reflexión sobre los tres aspectos señalados, que consideramos relevantes en todo proceso de acompañamiento social, para el enriquecimiento mutuo de los participantes.

De dicho espacio de reflexión pretendemos favorecer el enriquecimiento mutuo tanto a nivel personal como profesional.

7. VALORACIÓN, APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES

El debilitamiento de los sistemas de protección promueve situaciones de desigualdad y exclusión social, así como reduce capacidad de respuestas para afrontarlas. Al mismo tiempo la pérdida de vínculos ha ocasionado un debilitamiento de los sistemas de pertenencia... Consideramos que esto tiene un efecto directo en el ejercicio profesional, entendido éste, como un proceso de acompañamiento y apoyo. Proceso que, en sí mismo, tiene una gran complejidad, dado que en él interfieren diversos elementos del entramado de la relación humana, reconocer la magnitud de esta complejidad no resulta sencillo, tememos por nuestra autoestima personal y profesional, pero sin embargo, nosotros consideramos que reconocerlo nos dignifica aún más como profesión compleja. Del mismo modo, consideramos que como profesión conformamos un sistema de pertenencia o grupo identitario que nos hace ser o compartir metodologías e interacciones profesional/usuario, consideramos que en este momento actual, dada la situación descrita en el trabajo, también nos ha dejado desprovistos o carentes de una identidad. Quizás la fortaleza de nuestra profesión es una mirada humana, sustentada en la dignidad del otro, en valorar a quién está enfrente mía. Ser consciente de nuestras limitaciones como profesionales y supervisarnos



nuestras limitaciones en el plano personal, para generar una relación de ayuda honesta.

8. REFERENCIAS UTILIZADAS

- Elizalde, A. (2000). Desarrollo a Escala Humana: Conceptos y Experiencias. *Revista Internacional de Desenvolvimento local. Santiago de Chile.* p 51-62.
- Castel, R. (2006). *Inseguridad Social. ¿que es estar protegido?*. Buenos Aires. Manantial.
- Beck, U. (1998). La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Buenos Aires: Paidós.
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Cátedra.
- Zamanillo, T (2009). Invitación a un Trabajo Social reflexivo. *XI congreso estatal de Trabajo Social, Zaragoza*.
- Boscoso, L., Cecchin, G., Hoffman, L. y Penn, P. (2008) Terapia familiar sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica de Milán. Amorrotu editores. P 184-187.
- Rodrigo M. Maiquez M. Martín J.C. (2010) Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva.



LA SUPERVISIÓN DE APOYO AL PROFESIONAL OPORTUNIDAD PARA MEJORAR PROFESIONALMENTE, APUESTA POR EL BIENESTAR EN TIEMPO DE MALESTARES

ANA ROSA RICO GARCÍA¹

PALABRAS CLAVE:

Supervisión, intervención, formación continua, trabajo social, competencia profesional, práctica reflexiva

1.- RESUMEN

Después de más de 10 años de experiencia en procesos de formación como supervisoras; de práctica en el grupo de intervención y de acompañamiento en procesos de supervisión a profesionales de la intervención social, en formato de Supervisión individual, grupal y de equipos, nos sentimos motivadas para presentar este modelo integrado de supervisión y acercarlo al XII Congreso Estatal de Trabajo Social de Marbella.

El objetivo central de este taller es acercar y mostrar las posibilidades de la supervisión para mejorar las competencias profesionales, cuidando la mejor herramienta que disponemos en el trabajo: “nosotros mismos”, lo que se traducirá en bienestar en tiempo de malestares, utilizando y optimizando nuestros propios recursos en atención a las personas para las que trabajamos.

Es una oportunidad de reflexionar sobre la práctica en un espacio protegido con el acompañamiento de Trabajadoras Sociales con formación en Supervisión de apoyo o Modelo Integrado, se hará de forma dinámica y

¹ Diplomada en Trabajo Social y Supervisora. Miembro de “Equipo Espiral supervisores”



vivencial donde los participantes a este Taller tengan la posibilidad de experimentar brevemente el modelo de Supervisión y facilitar la comprensión del mismo.

2.- MARCO CONCEPTUAL

“La supervisión es parte integrante de la teoría, práctica e historia del Trabajo Social, y ha pasado de ser una forma de controlar, a una forma de aprender cuestiones de la propia profesión. Supera el modelo de enseñanza-aprendizaje clásica en el mundo académico.... El objetivo fundamental es el perfeccionamiento en el ejercicio de la profesión, la eficacia y la satisfacción profesional del propio supervisando.”(Hernández Arístu, 1991)

La supervisión es una práctica formativa ligada al origen del Trabajo Social, su denominación con cierta frecuencia, genera confusión por lo que este concepto conlleva de control y sentido jerárquico en otros contextos. De ahí que haya que aclararlo cuando se propone como herramienta y soporte técnico para profesionales.

Podemos definir la supervisión como una modalidad de formación permanente de los profesionales de la intervención social que permite, a través de la periodicidad de un espacio de reflexión dirigido por un técnico experimentado ajeno a la organización, la revisión del quehacer profesional, el contraste entre el marco teórico-conceptual y la práctica cotidiana. Tiene como objetivo principal mejorar la calidad y la efectividad del trabajo, y permitir una mayor satisfacción y seguridad en el ejercicio profesional. (Aragónés, 2009).

Uno de los resultados de la supervisión es el conocimiento, emanado de la reflexión de la experiencia profesional-personal, que facilita el poder de afrontar



“la complejidad” de sus tareas, característica destacada de cualquier relación de ayuda. (Rico y Méndez, año??)

Un factor fundamental en la interacción que se establece en la relación de ayuda es el profesional como persona, las relaciones que genera, los encuentros que posibilita.

Entendemos que los resultados de las intervenciones dependen principalmente de las personas que las ponen en práctica y del grado de crecimiento de todas las individualidades involucradas.

En la intervención social y en las profesiones de relación de ayuda no sólo es importante lo que se hace, sino (y sobre todo) cómo se hace. Cuando el profesional cree y confía en sí mismo, en su equipo de trabajo, en la organización en la que trabaja, en las personas para las que trabaja, lo transmite y esto repercute en las relaciones, en las tareas, en la consecución de los objetivos y en la satisfacción profesional y personal.

Dentro de este entramado, la Supervisión es una práctica que se muestra especialmente útil para ayudar a profesionales y organizaciones a clarificar, interpretar y abordar su tarea dentro de la complejidad actual, desde nuevas perspectivas y con nuevas herramientas. Se trata de reflexionar y conjugar el saber, el hacer y el saber hacer. Estos avances suponen a la vez una mejora en nuestro “Ser persona”. Y, tal y como ya hemos señalado, nuestro “**ser persona**” es la herramienta fundamental para poder intervenir en las Relaciones de Ayuda y prevenir riesgos psicosociales propios de los profesionales de ayuda.



El modelo integrado de Supervisión, se presenta como una metodología adecuada para la creación de espacios reflexivos. Sus características principales tienen que ver con:

- Un sistema de reciclaje continuo orientado a la mejora de la práctica profesional.
- Un espacio estructurado desde el cual potenciar una intervención de calidad al servicio de las personas
- Un espacio protegido orientado a proveer de herramientas para la reflexión sobre la práctica, basado en el acompañamiento a los profesionales y desligado de toda noción de control.

3.- DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

Después del XI congreso Estatal de Trabajo Social, Zaragoza mayo, 2009 hemos ido desarrollando poco a poco y desde la reflexión de nuestra propia práctica diferentes experiencias de supervisión individual, grupal y de equipos con profesionales de la intervención social en la Comunidad Autónoma de La Rioja. También hemos continuado con el grupo de intervención (reflejada en la comunicación "Intervisión, una apuesta para un mayor bienestar profesional" en el XI Congreso de Trabajo Social de Zaragoza 2009) como espacio de formación continua y reflexión de la práctica. Este grupo ha colaborado con sesiones prácticas "en vivo", en la asignatura de supervisión de la Universidad del País Vasco curso 2011-12 y 2012-2013.

Señalar dos procesos de supervisión que se han llevado a cabo: el primero en un contexto formativo con alumnos/as de cuarto curso de Formación de Grado en Trabajo Social, curso 2012-2013 de la Universidad de La Rioja como espacio de apoyo y contraste teórico-conceptual de sus prácticas. Y otro



proceso impulsado desde el Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de La Rioja (2012) dirigido a profesionales en activo, que actualmente se sigue manteniendo como grupo de apoyo y formación continua.

En la actualidad, estas experiencias están siendo sistematizadas en diferentes trabajos. Uno en fase de elaboración y en colaboración con el Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de La Rioja.

Igualmente, las experiencias de varios profesionales que han participado en procesos de Supervisión en grupo, han sido recogidas en un trabajo Fin de Master presentado este año en la Universidad de Valencia. (Sánchez Endrina, 2013).

4.- PRESENTACION DEL TALLER. GUIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TALLER

Introducción. Presentación por parte de las profesionales, modelo de supervisión desde el que se trabaja, sentido de la supervisión (definición, elementos, objetivos, perspectiva ética...), así como la experiencia y procesos propios en supervisión (histórico)

Desarrollo del Taller: Con el contenido y marco (dinámica de proximidad), poner en práctica la supervisión a partir de una situación real relacionada con el trabajo profesional: algo que genere un pequeño malestar, preocupación, duda..., o alguna situación laboral que nos gustaría mejorar.



Exposición de una situación real. Acogida participantes y atención a una situación real relacionada con el trabajo profesional. Enmarcar la sesión de supervisión: tiempos, explicitación de normas básicas que faciliten el desarrollo del taller. Se trabajará en dos grupos: uno que será el que experimente brevemente una experiencia de supervisión en grupo, y el resto de participantes observará la dinámica haciendo sus aportaciones en la fase de meta-comunicación.

Necesario disponer de un espacio tranquilo, respetuoso, sin interferencias, donde poder acoger y atender a las personas que decidan participar en el Taller.

Meta-comunicación. Espacio de reflexión del desarrollo de la sesión de aspectos a destacar desde la perspectiva de la supervisión, técnicas aplicadas...etc. y aportaciones y valoraciones desde la experiencia vivida por todos participantes.

Cierre y despedida

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aragón Viñes, T. (2009). La supervisión y la intervención como apoyos estratégicos para la práctica del trabajo social. Comunicación presentada al XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza, mayo. (paper)

Hernández Aristu, J. (Comp.). (2000). *La supervisión; un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo* (1a ed.). Valencia: Nau Llibres.



Hernández Aristu, J. (2008). La supervisión en España: Desarrollo y perspectivas de futuro. *Políticas Sociales En Europa*, (23), pp 55-74.

Ituarte, A., (2012). "Una reflexión sobre los modelos de intervención de los trabajadores sociales desde la experiencia de la supervisión" En: *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social. Reflexiones sobre la construcción del trabajo social en España*. 1a ed. Bilbao: Universidad de Deusto. Pp.191-204.

Kersting H. (2000). La supervisión de grupos, una forma específica de trabajo social de grupos. En *La supervisión; un sistema de asesoramiento y orientación para la formación y el trabajo* (1a ed.). Valencia: Nau Llibres.

Martín Estalayo, M. (2012). *La construcción de la identidad en Trabajo Social: análisis de una trama hilvanada por sus personajes*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.

Rico García, A. R. y Méndez Lebrón, F. M., (2008). "Supervisión y Mediación" Revista nº 9 del Instituto de Supervisores Profesionales Asociados (ISPA)

Ana Rosa Rico, Obdulia García, Cristina Satrústegui, Milagros Azofra y Eloísa Galarreta. (2009) "Intervisión, una apuesta para un mayor bienestar profesional." Comunicación presentada al XI congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza, mayo. (paper)

Sánchez Endrina, I. (2012). *"La práctica reflexiva en el Trabajo Social. Aportes desde el Modelo Integrado de Supervisión"*. (Trabajo Fin de Master). Universitat de València. (no publicado)



LA INTERVENCIÓN SOCIAL PERCIBIDA Y VALORADA DESDE LOS PROPIOS USUARIOS. ANÁLISIS DESDE EL RECONOCIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL SUJETO COMO ENFOQUE DE INNOVACIÓN SOCIAL

Marta Llobet Estany¹; Manuel Aguilar Hendrickson²; Gemma Vilà Bosqued³

Palabras clave: usuarios, innovación social, vulnerabilidad, practicas intervención y acompañamiento

Resumen:

Este trabajo se ha realizado en el marco de la investigación europea *Welfare Innovations at Local Level in Favour of Cohesion (WILCO)*⁴. A través de la investigación comparativa de ciudades en diez países, el objetivo del proyecto es determinar cómo los sistemas de bienestar local actúan sobre la disminución de las desigualdades sociales y cómo favorecen la cohesión social, poniendo el foco en las acciones de innovación social. Nos centraremos específicamente en presentar un análisis de la percepción y valoración de las prácticas de intervención, que realizan tres grupos de usuarios (jóvenes, inmigrantes y madres solas con hijos) en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social. Estas prácticas están ubicadas en los servicios sociales de atención primaria y en entidades del tercer sector en las ciudades de Barcelona y Pamplona.

1- Introducción

¹ Dep. Treball Social i Serveis Socials. Facultat de Pedagogia. Universitat de Barcelona Email: mllibet@ub.edu

² Dep. Treball Social i Serveis Socials. Facultat de Pedagogia. Universitat de Barcelona. Email: manuel.aguilar.hendrickson@ub.edu

³ Dep. Teoria Sociològica, Filosofia del Dret i Metodologia de les Ciències Socials. Facultat Econòmiques i Empresarials. Universitat de Barcelona. E-mail: gvila@ub.edu

⁴ Proyecto número SSH-CT-2010-266929. Seventh Framework Programme. European Commission. Para más información ver: <http://www.wilcoproject.eu/>



En las investigaciones que analizan las prácticas de intervención, son todavía escasas, aquellas que consideran a los usuarios de los servicios como sujetos que pueden aportar su visión respecto a las formas de atención (Giménez-Bertomeu, Doménech-López, Lillo-Beneyto, Lorenzo-García, 2012; Baillergeau, E., Thiot, M., Llobet, M., Duyvendak, J., Hoijtink, M., 2009). Esta visión puede ser complementaria a la de los gestores y profesionales que prevalece sobre las otras. La perspectiva de este trabajo se centra en las aportaciones que hacen las personas que utilizan los servicios, como medio que permite observar las prácticas, pero al mismo tiempo poder identificar aquellos aspectos que se plantean como elementos controvertidos y críticos, con el fin de revisar los mandatos y las lógicas de acción y dar así una mejor atención y respuesta a las necesidades de los usuarios. Este tipo de análisis lo podemos relacionar con el enfoque de la innovación social (Harrison y Klein, 2007; Montagut, 2012) desde la perspectiva del propio sujeto como portador de saber y de conocimiento (Cloutier, 2003, Lemay, Giguère, 2010,). La experiencia se relacionada, por un lado, con aquella que ha tenido a lo largo de su trayectoria de vida y los efectos de la desigualdad y por otra, la que ha mantenido a lo largo del tiempo con los servicios sociales y los agentes que han operado la intervención social.

Los participantes de la investigación han sido un total de 36 personas, 18 por ciudad y 6 por cada grupo específico abordados por el proyecto WILCO, personas inmigrantes, madres solas con hijos a su cargo y jóvenes en situación vulnerables.

La forma de poder llegar a ellos ha sido a través de los diferentes servicios sociales que les atienden. Desde los servicios sociales de atención primaria y servicios sociales especializados de diferentes barrios de ambas ciudades. Así como de algunas entidades privadas, como Cáritas u otras de iniciativa social. Desde la corresponsabilidad que hemos asumido desde el equipo de investigación con los servicios y entidades que han colaborado en este



proyecto, se ha realizado una devolución a través de una jornada de los primeros resultados de la investigación.

Para recoger la información se ha utilizado la entrevista en profundidad a partir de un guión que ha sido elaborado por el equipo del proyecto WILCO. En el caso de nuestro sub equipo se ha decidido incorporar a este guión algunas preguntas específicas en relación con la percepción de los usuarios como personas atendidas y por lo tanto conocedores de los servicios. Esto nos permite poder presentar estos primeros resultados de forma específica para el contexto español, pero al mismo tiempo no podemos compararlos con los otros países implicados en este proyecto de investigación. Las entrevistas han durado entre hora y media y dos horas y todas han sido grabadas y transcritas literalmente. El trabajo de campo se ha realizado en diferentes momentos desde finales de junio hasta principios de diciembre del 2011.

2 Resultados

En esta comunicación presentamos los resultados de una parte del análisis, relativo a los elementos que los usuarios consideran que son obstáculos o los aspectos que valoran positivamente de la atención personal.

2.1 Obstáculos de la atención personal

En situaciones de multintervenciones el usuario percibe que los distintos profesionales hablan entre si y se intercambian informaciones que previamente el usuario no ha sido informado de ello y lo interpreta como mensajes contradictorios, que lejos de orientarle y apoyarle, le desconciertan (Vila, Chamorro, Llobet, 2012). Este tipo de abordaje requiere una intervención integral y coordinada de forma conjunta con el propio usuario.

“Cuanto mas necesitas, mas me siento abandonada, ahora estoy que ni empezando, me siento sola y pienso que me han dicho una cosa pero ellos no



han cumplido (...) Ellos son teoría, no son práctica, tienen que ver las cosas que no....hay puntos que o no puedo hacer, mi manera de hablar, de funcionar, y mis hijas tampoco van a cambiar tantas cosas (...) Mas personas en mi casa no quiero, yo me agobio, y te van a ayudar pero diciendo un mogollón de cosas (...) además son contradictorias, luego tienen entre ellas una reunión y dirán – pues si tu le dices esto, pues no podemos decirle lo otro.” (ES-PNA-MIG,06)

Cuando los usuarios se han sentido cuestionados por los trabajadores sociales, hacen referencia a que se han sentido juzgados o no se han sentido apoyados, cuando su expectativa era otra.

“ A mi los servicios sociales me han cuestionado, que si tenia a la niña ligada a mi, que el trabajo me lo buscara yo, el tema de la dependencia de mi padre me costó conseguir que vinieran a verlo, también me obligaron a llevar a la niña al casal por el tema de que estaba ligada a mi. Yo no me he sentido apoyada.”
(ES-BCN-SMO-05)

La desconfianza que puede existir entre algunos usuarios con respecto a los profesionales de los servicios sociales, a veces no se debe tanto a las experiencias que han tenido, como al imaginario que tiene, por lo que les han contado. Por otro lado, tener que acudir a los servicios sociales no resulta fácil, conlleva un ejercicio de humildad que a veces incluso puede sentirse en forma de humillación. Por esta razón es muy importante el primer contacto que se establece entre ambos. En este sentido los usuarios también hacen alusión a la importancia de ir con una actitud de confianza, descrita como un abrirse hacia el profesional.

En algunos casos creen que hay un trato discriminatorio con algunos usuarios, como por ejemplo con la población inmigrante entre si.

“ El trato no es igual sobre todos los inmigrantes.” (ES-BCN-MIG-02)



Cuando se busca información en los servicios sociales generales o especializados sobre los derechos como usuarios y no se consigue esta información, produce una sensación de desamparo.

“Cuando me separé me fui al centro de atención de les dones, y si, me empezaron ha hablar, pero en concreto nada, esto es el desamparo, siempre lo he tenido que buscar yo, y si encuentras a alguien que te aconseje pues....y eso, nadie me lo ha dado, y es mas, a la trabajadora social que fui, solicité información yo de todo porque sino ella no me daba nada, yo tuve que averiguar yo, porque no era monoparental y yo lo busqué.” (ES-BCN-SMO-03)

Así reconoce que la información que ha conseguido sobre la monoparentalidad, ha sido básicamente a través de internet y a través de la red de mujeres que también son monoparentales.

“La información en relación a los derechos que podía tener la he buscado por Internet, a través de amigas que están en la misma situación, por la red, parte por la necesidad y parte por espíritu activo.” (ES-BCN-SMO-03)

Otro aspecto al que aluden algunos usuarios son los prejuicios que existen en los servicios, en las diferentes dependencias de la administración pública, por ejemplo entorno a las monoparentales. En este caso, la usuaria siente que ha tenido que dar explicaciones por que sus hijos llevan apellidos diferentes y también ha notado miradas de que cuestionaban que fuera familia monoparental y al mismo tiempo estuviera embarazada de su segundo hijo.

Estos prejuicios se reproducen en la sociedad y también en los diferentes sistemas, salud, educación y servicios sociales y en muchas ocasiones ni tan siquiera se identifican como prejuicios o juicios de valor por parte de los mismos profesionales o personas que les atienden.



El cambio de profesionales sin previo aviso, y tener que volver a contar la situación una vez más, también se valora porque mina la confianza hacia los profesionales y respecto de todo el sistema.

“Van cambiando de gente y empiezas desde cero cada vez, y mis hijas creo que les va peor.” (ES-PNA-MIG-05)

2.2 Elementos que valoran de la atención personal

A partir del análisis de las 36 entrevistas hemos podido identificar los elementos que los usuarios valoran y reconocen en la relación con los agentes que intervienen socialmente con ellos.

La calidez, el sentirse tratados como personas desde el respeto, la cercanía, sin prejuizar sus actos o conducta.

“Están haciendo mucho, son cercanas. Te puedo decir que toda la gente que entra allí necesitan trato humano y ellos lo hacen muy bien, y hay personas fuera de allí que vienen voluntarias y ayudan a los niños y si hay tareas, te ofrecen lo que necesitas. No pueden darte dinero pero pueden escucharte, y te hacen ver las cosas como son, es algo que no tiene precio”. (ES-PNA-MIG-05)

La amabilidad y la claridad son también aspectos que se valoran. Piden que se facilite toda la información sea positiva o negativa. Prefieren estar informados y asumir las consecuencias que no tener toda la información.

Escuchar, entender y acompañar las estrategias de los usuarios, por ejemplo, una madre que se conforma con su realidad de mujer de la limpieza o empleada del hogar, pero sin embargo esta apostando por el bienestar y la promoción de sus hijas, para que puedan seguir estudiando. La trabajadora social parece que no entiende su estrategia y se la cuestiona.



Acompañar incluso cuando la persona está en una fase de empeoramiento respecto a su situación anterior, porque una crisis o un momento de bajón, también puede ser la ocasión para que la persona se plantee reorientar su vida, abrirse a otras posibilidades que se estaba cerrando o no quería ver.

“Desde que él entró preso, yo veía que no podía con mi vida.” (ES-BCN-SMO-02)

Al cabo del tiempo, los usuarios también son capaces de mirar hacia atrás de forma retrospectiva y valorar el camino recorrido, a pesar de que en el momento no fueran capaces a hacerlo o de verlo de la misma manera.

“ La asistenta me ha seguido en cada momento, me ha aconsejado, me ha dicho lo que estaba mal y lo que estaba bien. En el centro lo pasé muy mal, pero ahora lo veo desde lejos y pienso que no estaba tan mal.” (ES-BCN-SMO-02)

La soledad que sienten algunos usuarios está relacionada con la falta de apoyo, de interés, de sentirse que no han sido importantes para nadie en lo que llevan de vida, este aspecto afecta a su autoestima y a su motivación. Algunos consideran que tienen pocas posibilidades de poder triunfar o conseguir sus objetivos en la vida. Tienen miedo, inseguridad, falta de confianza en si mismo, una cierta determinación de los hechos que actúan de forma desfavorable.

“Vine aquí y estuve también aguantando ¿porque? Pues porque tenía miedo, miedo a la soledad, miedo a no saber hacer nada (...) A veces necesitas un empujón, alguien que te diga que puedes llamar a estas puertas.” (ES-PNA-MIG-05)



Son varias las personas que en sus relatos hacen alusión a la importancia de poder contar con alguien. El profesional pasa a ser referente, no porque sea nombrado por parte de la institución como tal, sino cuando la persona atendida siente que puede contar de forma incondicional con él, producto de un vínculo que se ha creado entre ambos y que actúa como lazo simbólico de sujeción y de apoyo a lo largo del tiempo.

“La asistente social ha sido un amor, me ha ayudado mucho y me ha demostrado que puedo contar con ellos. Me ha dejado dinero y me ha dicho que en la calle no me van a dejar. Uno puede contar con las personas y te hacen sentir que no estas sola.” (ES-BCN-MIG-01)

Tener la posibilidad de valorar con la trabajadora social el tipo de apoyos que se necesitan. Sin embargo, una usuaria reflexiona en que medida los apoyos incondicionales que ella recibió se activaron porque ella no respondía al perfil dominante de usuario atendidos desde los servicios sociales. Habría que añadir en que medida, estas facilidades también se le abrieron porque su realidad vital estaba próxima a la realidad de la trabajadora social que le atendía.

“Me’n han parlat molt malament de serveis socials. Quan ho explico em diuen que jo vaig ser un carmelet, quin tipus de perfil van a serveis socials? Gitanos, immigració, gent amb determinats problemes psiquiàtric i clar, vaig arribar jo, amb un nivell d’estudis, catalana, i jo no ho vaig deduir però m’ho van fer veure després.” (ES-BCN-SMO-04)

Joan Cortinas (2012) en una investigació realitzada desde los servicios sociales a perceptores de la Renta Mínima de Inserción en una ciudad del área metropolitana de Barcelona, plantea que la normalidad en los servicios sociales



se construye desde la base social o la estructura de clase de los propios profesionales.

Esta incondicionalidad puede interpretarse como una puerta que siempre está abierta para cuando la persona siente que la necesita, pero para ello tiene que ser accesible poder contactar con el profesional. Y ello, no resulta siempre fácil, ni posible, especialmente cuando hay que pasar por otra persona que filtra las llamadas. Mientras para el profesional puede ser una situación más que atender, para el usuario tiene un significado totalmente diferente. Poder tener una llamada de la trabajadora social cuando necesitas hablar con ella, tiene un valor real y simbólico enorme, que afianza la confianza que el usuario deposita sobre ella.

“ Cuando hay una cosa grave paso directo y hablo con ella y me da la opción para hacerlo. Pero ahora voy menos porque hay mucha gente y hay que dar tiempo a todos.” (ES-BCN-MIG-06)

Los gestos simbólicos adquieren mucha importancia. Cuando el profesional o voluntario es capaz de acordarse de anotar eventos significativos del usuario o incluso poder ir a visitarle (poder estar) en caso de hospitalización, estos gestos actúan como estrategias que acercan y facilitan la construcción del vínculo, de la confianza y incluso de la estima y afecto.

“Mi hija se puso mala, cuando tuvo el ataque de asma estuvo en el hospital y Amelia se quedó conmigo, y a mi me llamó un día antes de que llamara yo a mi madre porque necesitaba hablar con alguien porque mi hija estaba en la UCI, y hablamos y me gustó mucho, este gesto no lo voy ha olvidar, es algo que me llegó”. (ES-PNA-MIG-05)



Cuando se ha establecido una relación y sienten el vínculo de confianza entre ellos y los profesionales o voluntarios de los servicios incluso les reconocen como familia, especialmente las personas inmigrantes.

La buena valoración que hacen de algunos profesionales se basa en el trato de confianza que sienten que han establecido. La confianza significa poder llegar a expresarse de forma sincera porque sabes que lo tratado no va ser prejuizado, ni va a ir en contra, ni va a comentarse fuera del despacho con otros profesionales o servicios.

3 A modo de conclusiones provisionales

Si comparamos los tres grupos entre sí respecto a los apoyos materiales que reciben, observamos que aquellos que reciben menos son los jóvenes, a pesar de su frágil situación y de su fuerte precariedad. El modelo familiarista en España actúa como mecanismo que justifica esta falta de políticas públicas que deberían favorecer trayectorias emancipadoras hacia la vida adulta. Contrariamente, en algunos casos la familia se encuentra también en una situación muy precaria y puede ser incluso un agente exclusógeno, quedando el joven atrapado en esta frágil red familiar (Vila, Chamorro, Llobet, 2012). Buena parte de estos jóvenes entrevistados en ambas ciudades no reciben ningún tipo de prestación asistencial y dependen del soporte familiar o del derivado de otras políticas de bienestar (como una pensión de orfandad).

Los obstáculos que se identifican en la ayuda material como la arbitrariedad, la falta de información sobre los criterios en la asignación de las ayudas, la dilación de los procedimientos en relación a la necesidad, muestran que muchas ayudas en España no son consideradas como derechos sociales y la prueba de ello es que no está garantizada su financiación.

Las familias que son multitenidas por diferentes servicios y profesionales requieren de un abordaje integral pero coordinado a poder ser por un solo referente y con la implicación de las personas atendidas.



Por los resultados de este trabajo vemos que los mandatos y las lógicas de acción que se utilizan entre los diversos servicios y profesionales no son las mismas. No todas las prácticas favorecen la relación basada en la confianza, que se identifica como necesaria para poder construir el vínculo de relación social entre la persona atendida y el profesional.

Los saberes que adquieren las personas desde su trayectoria de vida no se están utilizando como información significativa para pensar la intervención social.

El enfoque de empoderamiento pueden favorecer la emergencia de este tipo de saberes, como vectores de sentido en el proceso de acompañamiento social.

Una madre sola con dos hijos a cargo utiliza la idea del puzzle (rompecabezas) para referirse a su realidad compleja. Siguiendo la metáfora del rompecabezas que utiliza, el apoyo sería que la trabajadora social la acompañe para que puedan ir encontrando cada una de las piezas y las pueda ir encajando, adaptándose a sus tiempos y espacios, según sus necesidades.

Referencias bibliográficas

Baillergeau, E., Thirot, M., Llobet, M., Duyvendak, J., Hoijtink, M. (2009). Proximité et citoyenneté en milieu urbain. Les leçons de la pratique au Québec, aux Pays-Bas et en Espagne en E. Baillergeau (Coord.). Cadre de la Consultation «Citoyenneté urbaine» du Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement Durables de la France (PUCA).

Cortinas, J. (2012). Las normas de clase como base del acceso a las nuevas políticas sociales para hacer frente a la precariedad vital. Papeles del CEIC, no. 87. <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/87.pdf>.

Cloutier, J. (2003). Qu'est-ce que l'innovation sociale?. Montreal: Centre de recherche sur les Innovation sociales. Collection Études théoriques.



- Giménez-Bertomeu, V., Doménech-López, Y., Lillo-Beneyto, A., Lorenzo-García, J. (2012). La calidad en los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Portularia* Vol. XII Extra (61-71).
- Harrison, D. y Klein, J.L. (2007). *L'innovation sociale : émergence et effets sur la transformation des sociétés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Llobet M. (2012). The Preliminary Report on the interviews in Barcelona and Pamplona (Spain) (Wilco working paper).
- Lemay L. y Giguère R. (2010). Pratiques partenariales et pouvoir des parents: quels référentiels? *Les politiques sociales*. no 3&4, pp39-50.
- Montagut, T. (2012, septiembre) Social Innovation in the Barcelona Local Welfare System. *Social Innovation and Social Investment*. 2012 ESPAnet conference, Edimburgo.
- Vila, G., Chamorro, C. y Llobet, M. (2012, septiembre) The transition to adulthood in a time of crisis. The emergence of a new population group, of new needs and new challenges to public policy. *Young People and Social Policy in Europe: New Risks and Emerging Challenges*. 2012 ESPAnet conference, Edimburgo.



RESPUESTA EMOCIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SU LABOR PROFESIONAL

Estefanía Vega Peláez. Trabajadora Social Servicios Sociales Comunitarios. Máster en Intervención Social y Comunitaria. Asesoramiento técnico a profesionales y centros sociales

PALABRA CLAVE: RESPUESTA EMOCIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SU LABOR PROFESIONAL

RESUMEN: Desde la perspectiva del trabajador/a social se ha de desarrollar las habilidades, las fortalezas, los recursos, la propia toma de conciencia para conseguir un equilibrio personal y profesional, el máximo acercamiento al cambio real y a la intervención social de calidad.

I. Contexto Social e Individual

- Políticas sociales: trayectoria y evolución
- Sistemas de Protección Social
- Recursos sociales, equipos técnicos, organización del centro de trabajo y equipamientos disponibles
- Formación: reciclaje del aprendizaje (curso, máster, experiencia propia y compartida...)
- Profesionalidad: objetividad, confianza, responsabilidad, cercanía, asertividad, respeto, formalidad, escucha activa, esperanza en el cambio...

II. Locus de control interno



Con el fin de la eficiencia y eficacia de nuestro trabajo, hay que implicarse en el cambio tanto macro como micro, externo como interno.

Todos los agentes de la intervención social, principalmente usuario y trabajador social, deben ser conscientes del proyecto en común, ninguna de las partes puede delegar su propio cambio, su responsabilidad, en el otro.

Según las capacidades ha de existir un equilibrio en la implicación, cada pieza debe aspirar a lo máximo de sí.

Existe una tendencia generalizada a focalizar el cambio en situaciones influenciadas por múltiples factores, los que no solo dependen del trabajador social.

El **cambio real** está condicionado a la actuación de todos los agentes, pero podemos centrarnos en lo que sí está al alcance de nosotros. (No somos super-personas ni tenemos baritas mágicas)

III. Calidad en la intervención social

Teniendo en cuenta el método científico destacar aspectos importantes en la observación de la situación problema. La aceptación, el cambio progresivo y coherente de la realidad.

Adecuando los recursos disponibles del entorno, analizando las influencias y los agentes sociales y estableciendo un proyecto de intervención común, es posible conseguir un objetivo y unos resultados reales.

IV. Conciencia de la realidad

Mediante la aceptación de la situación problema (individual, familiar o social) es posible intervenir. Los problemas sociales no se arreglan solos, en todo caso



seguirán su curso sin nuestra influencia. La no intervención es un modo de intervención específico para casos concretos (personas mayores con mucho poder adquisitivo que viven en la miseria y de la caridad, extranjeros que no aceptan su edad y la necesidad de asistencia sanitaria, etc)

La conciencia de la realidad es la perspectiva de cómo se percibe y se vive la relevancia de la labor desempeñada.

Nuestra intervención puede influir en el cambio. Podemos ser la respuesta a un posible cambio de vida, podemos acompañar y dar ánimos, podemos ser el punto de inflexión en una situación desesperante para la familia o el único refuerzo positivo que a veces puede ayudar a evitar incluso suicidios (Corea de Huntington)

La relevancia de nuestra influencia puede parecer una panacea si somos un profesional acomodado, victimizado y sin motivación. Quemado por cuantas intervenciones se han realizado con finales realmente muy trágicos (fallecimientos, maltrato menores, miseria humana...). En estos casos el trabajador social cambia radicalmente su propia imagen profesional, es decir, cambia la conciencia de sí mismo, pasa del “super-trabajador social” al “trabajador social ausente”. Debemos ser un trabajador social real.

V. Influencias en el Trabajador Social

1. Estado físico y/o emocional:

Está relacionado con el estado de salud y las fases del estadio vital. Se establece una sensibilidad a situaciones vividas personalmente, por ejemplo, familiar con enfermedad de cáncer, fallecimiento de padres, hermanos enfermos salud mental, situación de maltrato en amigas, vecinos con



imposibilidad de cubrir necesidades básicas, nacimiento de bebé con discapacidad...

Por lo tanto, la perspectiva cambia, como técnicos nos influyen cuestiones arraigadas personalmente, por ejemplo la tristeza, el cansancio, los procesos de duelo, la euforia de buenas noticias, las vacaciones, la finalización de contrato de trabajo, los perjuicios y prejuicios, etc.

Es importante reconocer las influencias negativas y positivas, minimizando las primeras y desarrollando las positivas. Hay que intentar estar por encima de las circunstancias.

2. Relaciones Sociales:

El trabajador social interactúa con usuarios, colegas, jefes, organismos, asociaciones... debiendo compaginar la calidad de la intervención con las expectativas, necesidades y posibilidades de la participación externa. Ejemplo de incineración de beneficencia (funeraria, familia-herederos, juzgado-legislación y recursos) Se debe buscar el bienestar común bajo una decisión libre, equitativa y profesional.

3. Actitud:

Control de nuestra intervención en la medida de nuestras posibilidades y límites, no dejarse llevar sin rumbo. Buenas actitudes: positividad, escucha activa, asertividad, habilidades, empatía...



4. Inteligencia emocional:

Dependiendo de nuestra forma de ser, de cómo somos, así llevaremos a cabo la práctica profesional. El autoconocimiento de nosotros dará lugar al crecimiento personal y al crecimiento profesional. Por lo tanto si esperamos reciprocidad del entorno, de la participación de los distintos agentes (usuarios, organismos, técnicos...), a través de nuestro punto de vista, de nuestra personalidad, puede dar lugar a la frustración profesional y a una intervención sesgada. Los perfiles de profesionales que a continuación se indican no se deben encasillar en tiempo y forma. A lo largo de nuestra trayectoria profesional y personal podemos representar cualquiera de ellos y otros que no están mencionados.

a. *La baja autoestima da lugar al despotismo*

Pensar que por nuestra labor profesional, entrega e implicación existe una deuda personal con y para nosotros implica la espera de gratitud, por ejemplo emocional (reconocimiento público). Si no existe la reciprocidad esperada nos sentiremos defraudados. Así pues, la necesidad no satisfecha de reforzar la estima personal, conlleva a la rabia y posiblemente a una represalia, por ejemplo verbal. Regañar porque no recogen los alimentos.

b. *El ego y la frialdad dan lugar a la desconfianza y la negación*

Pensar que la picaresca está detrás de cualquier actuación o de situaciones familiares. Se deshumaniza la intervención, no se empatiza, se actúa cruelmente sin dar oportunidades al cambio. No todas las personas se rigen por el mismo ciclo.

c. *El miedo y la intimidación dan lugar a la manipulación o la evasión de responsabilidad*



Las altas exigencias de los usuarios o jefes, la presión, los casos de riesgo para la integridad personal producen intimidación. El miedo te conduce a la subjetividad, la no clarividencia, manipulación o evasión de la realidad y responsabilidad.

d. La victimización da lugar al ataque y la defensa

El sentirse atacado, el protagonista que no recibe la recompensa esperada actúa de la misma manera, a la defensiva y con desconfianza. Si no se logran los resultados diseñados es un agravio personal.

e. La superioridad da lugar a la privación de la libertad individual

El tener dogmas cerrados conlleva la represión, intimidación y la ausencia de la libertad del individuo, incluso al maltrato. ¿Quiénes somos nosotros para invadir un espacio propio, si no existe una situación de indefensión o incapacidad de autogobierno?

f. Teorizar da lugar a juicios de valor y la deshumanización

No hay reglas escritas, no hay personas, trayectorias ni situaciones iguales. No se puede generalizar. Se interviene con una población diversa, para lo cual el trabajador social ha de ser “camaleónico”, es decir, adaptativo y flexible.

g. La inseguridad da lugar al bloqueo

Cuestionar todas las decisiones y actuaciones, propias y ajenas, expone al profesional y al entorno a no actuar por miedo a las consecuencias. La perfección no existe. Toda intervención tiene sus fortalezas y sus debilidades.

h. La santidad da lugar a la pena y el paternalismo



El alto proteccionismo, el ser salvadores, acomoda al usuario y al entorno, evade responsabilidades compartidas, no conduce al desarrollo de las capacidades de los agentes implicados.

i. *La envidia da lugar a daños colaterales*

La competencia desleal, el tomar propiedad de zonas de intervención social, expedientes o casos, creerlos como propios, margina el entorno social y discrimina usuarios ajenos. No es equidad ni justicia social.

CONCLUSIONES

VI. Fortalezas profesionales

- *Relevancia locus control interno*: proyecto en común, responsabilidad compartida. Focalizar el esfuerzo en lo que está a nuestro alcance.
- *Conciencia de la realidad*: trabajador social real, ni “super” ni ausente. Influencia de la intervención hacia un cambio real.
- *Profesionalidad*: objetividad, confianza, responsabilidad, cercanía, asertividad, respeto, formalidad, escucha activa, esperanza en el cambio
- *Estado físico y/o emocional*: estado de salud y fases del estadio vital. Reconocimiento de las influencias negativas, desarrollo de las influencias positivas.
- *Actitud*: buenas prácticas y *Relaciones sociales*: bienestar común, decisión libre, equitativa y profesional.



- *Inteligencia emocional*: el autoconocimiento de nosotros dará lugar al crecimiento personal y al crecimiento profesional.

VII. Objetivo profesional

- La autorrealización a través de la madurez. La búsqueda del equilibrio personal y no la reciprocidad entendida como deuda personal.
- Fortalecer la salud mental y física.
- Mediante el acompañamiento, la ayuda y la dignidad, se logra la satisfacción profesional y personal.
- Evaluación de las influencias en nuestra propia labor profesional y elaboración de un proyecto de calidad como desarrollo profesional y personal

Referencia: experiencia profesional y observación directa.

No está basado en ninguna referencia bibliográfica.



EL TRABAJO SOCIAL EN LA HISTORIA



ESTUDIAR TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA: DE LAS ESCUELAS DE ACCIÓN CATÓLICA A LA EDUCACIÓN EN INTERNET

M^a Isabel Martínez González

RESUMEN:

Desde 1932 en que en Barcelona con la República se abrió el primer centro de estudios de Trabajo Social hasta 2013, en que se puede obtener la titulación de GRADO en Trabajo Social, se puede realizar un MASTER o incluso el próximo año comienza una línea de investigación para el DOCTORADO todo ello sin poner los pies físicamente en un aula han cambiado muchas cosas:

- Ha cambiado la sociedad, aunque a día de hoy nos cueste verlo dado el nivel de recortes y retroceso en derechos sociales.

- Ha cambiado el perfil del profesional.

- Y por supuesto ha cambiado la forma y la metodología de estudio.

En mi caso, soy hija de esos cambios, comencé a estudiar Trabajo Social en una universidad concertada que fue integrada durante mis estudios en la Universidad de Jaén, con el plan de estudios de 1956. Durante mi paso por ella se construyó el de 1992, y hoy, en 2013 finalizado el Master, a punto de concluir la convalidación del Grado (estará concluido a la fecha del congreso) y con la mirada puesta en el Doctorado he cursado todos estos estudios en una UNIVERSIDAD “on line” gracias al convenio del CGTS con la UNIR.

Si alguna profesión ha adaptado su formación, su investigación y su sistematización es la del Trabajo Social, es por ello que me propongo en esta



comunicación hacer un estudio para su exposición, de la evolución académica y institucional, de implantación en la sociedad y del perfil profesional de estos, algo más, de 80 años de historia.

Observar y analizar la evolución desde las Asistentes Sociales de Cáritas a los TST (Trabajadores Sociales con Tablet) como muy bien los define el compañero Santás, puede resultar un viaje apasionante a la vez que necesario, para saber de donde venimos y cómo hemos llegado hasta aquí, pues sólo así podremos tener claro hacia donde caminamos.

Palabras clave: Estudios, Trabajo Social, Formación Universitaria

De todos es sabido que la práctica del Trabajo Social se remonta a tiempos inmemoriales y, como profesión de ayuda individuos grupos y comunidades, debe situarse en el momento en que el ser humano dejó de estar solo y se agrupó para ser más fuerte y hacer frente a sus necesidades y dificultades en grupo, en la era de la especialización: cuando unos se dedicaron a la caza, otros a la protección del grupo, otros a los cuidados de las heridas y las enfermedades, otros a procurar alimentos y otros... a prestar ayuda, que en sus orígenes nacería de las exigencias de la imprescindible cooperación. Los grupos humanos fueron creciendo y evolucionando, hasta convertirse en sociedades más especializadas y tecnificadas, y las tareas de cuidar de la ayuda mutua y del bien común pasaron de estar en manos de unos pocos a estarlo en manos de personas y organizaciones privadas. Dichas organizaciones fueron de dos índoles principalmente:

- Con orientación humanista (**Filantropía**)
Juan Luis Vives (1492-1539)
- Con orientación Cristiana (**Caridad y Beneficencia**)
San Vicente de Paul (1570-1660)



Hablar aquí de cómo fue la evolución de los estudios de Trabajo Social en España era una enorme tentación, pero hay magníficos trabajos, entre los que me permito destacar MOLINA, M. (1994) *Las enseñanzas del Trabajo Social en España 1932-1983*. Madrid: UPCO, en el que se pueden descubrir cuestiones tan interesantes como que ya en 1952 hubo una escuela exclusivamente masculina, muy al contrario de lo que siempre hemos creído sobre que la profesión fue prioritariamente femenina y feminizada, hasta las vicisitudes y quién ha sido quién en la historia de las escuelas de Trabajo Social en nuestro país. Es interesante también, a la vez que complementario, revisar el Libro Blanco de Grado de la ANECA, que nos da idea de cómo fue todo el proceso y la consolidación del Grado en Trabajo Social.

Por eso, más que una reseña histórica que pueda aburrir, o en la que seguro faltó a la verdad y otros mejores que yo lo habrán hecho y lo harán, he decido hablar de cómo afecta esta evolución a la generación de Trabajadores Sociales actualmente en ejercicio, pues creo que puede resultar interesante, y si no al menos enriquecedor, reflexionar sobre ello:

El hombre no es naturaleza sino historia. La vida humana es pasado, presente y futuro. La vida del hombre es un continuo hacerse y quehacer, por ello dice Ortega y Gasset que “el hombre no es naturaleza (no tiene una esencia de animalidad y racionalidad) sino historia” (somos hijos de nuestro tiempo y compañeros de las circunstancias). No es naturaleza quieta; no es algo acabado sino que es historia, se está haciendo. Somos hijos de alguien, que tenemos un pasado, que determina en cierta manera el presente y que nos prepara para el futuro. La vida humana no tiene un sentido biológico o psicológico sino **biográfico**. Por eso, la razón vital para Ortega y Gasset se concreta en la razón histórica. El vivir alcanza así una nueva perspectiva desde



el ángulo de la razón histórica: el hombre se da cuenta de que es un proyecto inacabable, es decir, el hombre es consciente de que la vida consiste en ir descubriendo nuevos horizontes.

Con esta reflexión de Ortega y Gasset quiero comenzar a hablar de mi experiencia en los estudios de Trabajo Social, pues si bien no pretendo ser ejemplo de nada ni para nadie, sí puedo ser un elemento a tener en cuenta, porque las circunstancias que han acompañado mi devenir por estos derroteros han sido, al menos, originales. No comencé mis estudios con las Escuelas de Acción Católica, sólo es necesario mirar mi D.N.I. para comprobarlo, pero sí inicié una Diplomatura, la 1ª promoción, en una Escuela Universitaria privada, concedida a una ciudad en época de fuerte decaimiento postindustrial, en un inicio de crisis económica y cierre de la industria minera, otorgada a cambio de una Escuela de Magisterio que se le retiraba, a la sazón con un plan de estudios regulado por una Orden Ministerial que adaptaba el vigente de 1966. Ese primer año mi Escuela era, como antes he referido, privada. Tras la¹ Ley de creación de la Universidad de Jaén, en el segundo curso pasamos a pertenecer a la universidad pública. Comenzó a gestarse así un nuevo plan de estudios del que el alumnado y el profesorado formó parte de forma muy activa en su diseño y que culminó en el plan de 1996², plan éste que perduró hasta el curso académico 2009/2010.

No obstante seríamos varias las promociones que aún continuamos con el anterior y que convivimos con alumnos del nuevo plan.

¹ Ley 5/1993, de 1 de Julio, (BOJA n.º 72 de 6 de Julio de 1993) (BOE n.º 203 de 25 de Agosto de 1993).

² Adaptado a los R. D. 614/1997 y 779/1998. Publicado en B. O. E.: 03/02/1996, adaptación publicada en B. O. E.: 23/08/2000.



En 2001 ya reivindicábamos, con una pegatina roja, aquello de TRABAJO SOCIAL ¡LICENCIATURA YA! No puedo creer que no lo recordéis. Al menos todos los colegiados tenéis que tener en la memoria, y a buen seguro entre vuestros libros o cajones, en casa, una pegatina de aquellas. Algunos de mente abierta y algo soñadores, incluso nos habíamos planteado “cruzar el charco” e ir a lo que entonces considerábamos la cuna del Trabajo Social, “la esencia”, de donde venía el único hombre que hasta entonces había sido capaz de escribir un diccionario de la profesión (Por cierto, hasta el año pasado -2012- nadie más ha osado emularlo en nuestro país). Hablo de Ezequiel Ander Egg, al que un buen día, alguien trajo a mi escuela a dar una conferencia. Con su acento argentino, me eclipsó... me embrujó y me hizo creer (seguro que a otros muchos también, pero seré prudente y hablaré en primera persona) que la panacea del Trabajo Social estaba allende los mares. Me hicieron falta años, y un poquito de madurez, para entender que la verdad del Trabajo Social está ahí afuera: en nuestras calles. Pero eso y el por qué no me marché... es otra historia.

No tardó mucho tiempo en curársenos la fiebre de la Licenciatura (al menos, a los últimos, en contagiarnos). Debían correr los primeros años del nuevo milenio cuando se nos convocó a los representantes de los colegios profesionales, a los colegiados en general, a profesorado, alumnos y a todo aquel relacionado con la profesión... a una primera reunión en el IMSERSO. Aún recuerdo la cara que se me quedó, a mí personalmente, y la que debió quedársenos a todos. **PLAN BOLONIA** (aquello, sinceramente, sonaba a comida Italiana), **ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR**, **CRÉDITOS ECTS**, **GRADOS**, no Licenciados, no, no, **GRADOS**, sí, como los del termómetro, de la fiebre que yo comenzaba a sentir, **EGRESADOS**, ¿Pero de qué diablos me estaban hablando? **PASARELAS**, ¿CONVALIDACIONES?



Sí, no se sabe, ¿por trabajo? Puede... **IDIOMAS**. Y entonces estalló la audiencia, ¿IDIOMAS? ¿Volver a la universidad? NI LOCOS. No puede ser, a mis años, con mis niños, con mi trabajo... Alguno de los que estáis aquí, estabais allí y podéis recordarlo. Es más, apostaría a que fuisteis de los que en el momento os pareció verdaderamente disparatado y hoy... si nos sois grados, estáis a punto de serlo.

Entre aquellas primeras y caóticas reuniones, de donde surgió todo y se comenzó a elaborar el Libro Blanco del Grado –un magnífico trabajo de la ANECA y en el que muchos profesionales han trabajado–, hasta hoy, apenas ha pasado una década. Las Escuelas Universitarias de Trabajo Social son Facultades. Todos los planes antiguos están extinguidos. Nuestro futuro estará plagado de profesionales que dominarán los idiomas y tendrán un conocimiento amplio, completo, humanista y una formación universal.

Pero no podemos perder de vista una enorme, ingente cantidad diría yo, de profesionales que se quedan en tierra de nadie. ¿Qué está pasando? ¿Qué va a pasar con todas las promociones de Trabajadores Sociales que deseen convalidar sus estudios por el actual GRADO? ¿Qué posibilidades está ofreciendo la UNIVERSIDAD ESPAÑOLA?

Pensemos, por un momento, en la edad media de la profesión, unos 45-50 años, según el Consejo General, mayoritariamente femenina, aunque todo va cambiando. No sabemos de su estado civil, ni de sus posibles hijos, pero supongamos que alguno, uno, por hacer números, que posiblemente esté en edad de estudiar y acudir a los centros universitarios. Acaso es@s compañer@s, que ya estudiaron, con toda probabilidad, en las promociones de los primeros años de los 80 y que, además, tuvieron que sufrir en torno al 86 el examen de convalidación para ser Asistentes Sociales (Diplomados) ¿se ven



ahora con fuerza y ánimo para incorporarse, según el Plan Bolonia, a las Facultades en compañía de sus hijos? ¿Para estudiar y superar un examen de un idioma nivel B1? ¿Para preparar y defender un trabajo de investigación fin de grado? En caso de ser empleados públicos, recortados y amenazados, ¿pueden disponer de entre 4,000 y 6,000 € para entregarlos a la formación privada, que es la que los exonera de la asistencia a clase? ¿Qué decir si son empleados de la empresa privada, amenazados continuamente con rebaja salarial o cierre de la entidad, finalización del proyecto o no renovación de la subvención? ¿Cómo pedir permiso para asistir a exámenes?

No creo que sea necesario hablar de la política de becas de nuestro país en el momento presente, cuando estudiantes sin recursos se quedan a mitad de sus ciclos universitarios, ¿quién va a becar a nuestros profesionales en ejercicio?

Actualmente se plantean varias alternativas para que los jóvenes sin recursos ni becas puedan estudiar: mecenazgos, apadrinamientos e, incluso, alguien comienza a hablar de préstamos a largo plazo o trabajos para la universidad, a cambio del coste de los estudios. Evidentemente, ninguno de ellos es compatible con nuestros profesionales en ejercicio.

Una vez más, el hecho de ejercer la profesión, dota al Trabajador Social de una amplia experiencia, pero lejos de facilitarle la homologación de su titulación, bien al contrario, le entorpece, y mucho, el hecho de ponerse al día. No nos llamemos a engaño, no todos los profesionales lo desean, hay una inmensa cantidad de ellos que no solo ignoran esta necesidad, sino que se mofan de aquellos compañeros con inquietudes, que torpedean a quienes intentan avanzar, construir una profesión más digna. Están anquilosados en sus despachos, ni tan siquiera conocen la realidad de la calle, entorpecen y



boicotean cualquier reivindicación, se ponen del lado del poderoso, no ven, o no quieren ver, la que se nos viene encima con los “recortes” o la destrucción del Sistema de Bienestar, con la demolición de la Ley de Dependencia. Son Trabajadores Sociales acomodados y acomodaticios: Trabajadores Sociales sin conciencia ni vocación, de esos que al pasar por su lado nos preguntamos ¿cómo han llegado ahí? o ¿por qué ocupan ciertos puestos? Y no por el hecho de que no quieran reciclarse o formarse, sino porque, desgraciada y habitualmente, en la mayor cantidad de las ocasiones, esos son los que obstaculizan los cambios, los que no quieren cambiar, ni que nada ni nadie lo hagan.

Es necesario ser crítico, muy crítico, y honesto con la profesión. Sólo así, podremos salvar algo de ella. No nos lo van a poner fácil, pero sí os puedo hablar desde mi experiencia: durante el último año y medio he cursado un Máster y el Curso de Adaptación al Grado. He visto como compañeras compatibilizaban sus estudios, como los míos, con sus trabajos, con guardias nocturnas eternas y sus familias con hijos (incluso gemelos). Con bodas de por medio, partos, despidos, accidentes familiares graves, o enfermedades personales, cáncer, quimioterapia, con mil vicisitudes, y, aun y así, se han graduado conmigo y con excelentes calificaciones. Profesionales así, que luchan, que emprenden, que investigan, que pelean por la profesión, son las que el TRABAJO SOCIAL de verdad necesita, las que ejemplarizan con su vida y su quehacer diario. Aquellas con las que siempre he contado para una duda, un trabajo, una llamada de ánimo o una mano, para no rendirme en un momento de bajón. Aquellas mujeres que están, o no, entre estas filas, pero que harán con su esfuerzo y su sacrificio un Trabajo Social más digno y una profesión más completa, más preparada, y que sin duda dejarán para el mañana la verdadera esencia de lo que es ser TRABAJADORA SOCIAL. Con personas como ellas, tienen nombres y apellidos y ellas saben perfectamente



quienes son... se demuestra que **SÍ SE PUEDE**. Desde aquí, mi orgullo como compañera y mi absoluto respeto.

Pero si la cuestión económica limita de por sí, y mucho, el asunto de poder estudiar y convalidar la diplomatura a los actuales profesionales, el hecho de la oferta de plazas es el verdadero hándicap:

De las 81 universidades Españolas, 25 son privadas según la web universidad.es³ y, de ellas, solo en 3 se imparte el curso de adaptación:

- Comillas: 3583 €, 60 plazas. Se entra por expediente.
- U. C. S. Vicente Mártir: 2500 €, 60 plazas. Se entra por expediente.
- UNIR: no publica precios. Hay que enviar formulario, anuncia plazas limitadas. En el curso 2012, el precio fue de unos 2500 €, con un número de matriculados de 350 alumnos en la edición de octubre. Esta universidad realiza varias ediciones por año.

Las universidades públicas andan aún poniéndose de acuerdo en cómo hacer los cursos, esperando autorizaciones de la ANECA ,en su mayoría; en las comunidades como Andalucía, intentando coordinar las diferentes universidades provinciales... El gran problema va a estar en que todas, y cada una de ellas, se harán cargo solo de los alumnos diplomados por ellas, en número mínimos entre 60 y 100 por riguroso expediente, amén de que la mayoría exigen el cumplimiento del Plan Bolonia con la consiguiente obligatoriedad de asistencia a clase para poder examinarse.

Como solución más o menos mixta, se plantea la UNED. Este año, por primera vez, ha abierto convocatoria de 150 plazas a diplomados por otras

³ www.universidad.es consultada el 07 de Septiembre de 2013



universidades y se ha visto desbordada. La nota mínima ha sido un 7,5 y en su web informa que no sabe cuándo volverá a abrir plazos. Ha asegurado que para sus alumnos no habrá límite pero no sé qué sucederá si todos sus diplomados decidieran convalidar a la vez.

Ante esta situación alguien ha pensado ¿cuándo van a convalidar todos los Trabajadores Sociales Diplomados que de verdad lo desean?

Sin ánimo de polemizar entre lo público y lo privado, y las bondades de lo uno frente a lo otro, puesto que mi opinión pese a mi trayectoria, es la de abogar por una educación pública, igualitaria, de calidad y para todos, sí que está claro que cada sistema tiene sus pros y sus contras, más aún cuando se trata de situaciones un tanto excepcionales, como pueden ser la de los profesionales que están un tanto lejos de edades universitarias por naturaleza. En el momento actual de desaceleración de la economía, de desinversión de lo público, en que se despide en I+D+I, cuando nuestros investigadores se marchan y nuestras universidades públicas corren serios riesgos, cuando nuestros profesores universitarios ven como sus plazas se amortizan, o la tasa de sustitución se a próxima al 1%, cuando la universidad española comienza a estar en serio peligro, no es el mejor momento de plantear o exigir que se haga un hueco para reciclar profesionales. Esto supondría un alto costo, o al menos un alto esfuerzo, porque quizás la inversión económica no sería tan elevada, pero si la de personal, tutorizaciones, seguimientos, etc. Necesitarían de una cantidad de profesorado que la universidad pública ni quiere, ni puede pagar, aun planteándose hacerlo a distancia. Otra cuestión sería si nuestros profesionales cuentan con los conocimientos suficientes para realizar estudios on line, o los propios profesores están preparados para ello, o dando una vuelta de tuerca más ¿acaso las propias universidades cuentan con



infraestructura suficiente para poder ofertar formación on line a todos esos alumnos hipotéticos?

Ante esto, la empresa privada, ojo avizor, con afán mercantilista y visión de negocio no dejó pasar esta oportunidad, explotó y aun explota el filón de la coyuntura y el vacío que la universidad pública no es capaz de cubrir por sí misma y, no nos engañemos, ¡se están haciendo de oro! Altas tasas, inversión mínima, sueldos bajos, poco profesorado, gestión administrativa ineficiente y lenta, burocracia pesada, falta de transparencia, permeabilidad y accesibilidad... pero resuelven y ofrecen un recurso que los consumidores necesitan. Mientras tanto, la universidad pública sigue mirando hacia su propio ombligo, enredada en luchas políticas internas sin avanzar, sin ocuparse ni preocuparse de los alumnos que no le llegan por falta de recursos, de los que no llegan por falta de interés, de los que quieren llegar pero no tienen acceso a un curso de adaptación, de los que quieren hacer un postgrado pero no pueden pagarlo o no les es accesible... Sigue sin preocuparse de que, día tras día, sigue perdiendo líneas de investigación, sigue perdiendo titulaciones y facultades, sigue sufriendo la hemorragia de nuestros mejores investigadores que se marchen fuera para no volver.

Día tras día vemos como las Facultades de Trabajo Social son regidas por Decanos Doctores de otras disciplinas: Sociología, Derecho, CC Políticas... mientras nuestros profesionales siguen en despachos anquilosados riéndose de aquellos que intentamos formarnos, o mientras los compañeros que intentan crecer, avanzar, investigar, conocer... encuentran obstáculos cual si de un decatlón se tratase. Entrar en la docencia, en la ACADEMIA, supone entrar en un Sancta Sanctorum reservado hasta ahora para ciertos **“privilegiados”**, entre los que los pobres “legos” Trabajadores Sociales, “amigos y socorro de los pobres”, no estaban admitidos. Nosotros mismos somos los primeros que



hemos de desposeernos de esos complejos y el paso por la universidad, por la investigación, por los postgrados y los doctorados nos llevará a ello.

El día que entremos con paso firme en un Decanato y seamos Rectores de una Universidad y Decanos de una Facultad, el día que enseñemos a otros Trabajadores Sociales desde la experiencia pero también desde la teoría, la disciplina, la sabiduría y el poso que da la lectura reposada, el estudio sereno y la investigación apasionada, ese día... habremos conseguido nuestra meta. Ese día, la UNIVERSIDAD si será IGUAL PARA TODOS.

EL DÍA QUE YO VEA A UN/UNA DOCTOR/A EN TRABAJO SOCIAL SER DECANO DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y/O RECTOR DE UNA UNIVERSIDAD, creeré que el Doctorado, El Máster, El Grado, el Plan Bolonia, que la Licenciatura Ya!, que el plan del 96 y el del 66, que los Diplomados y los Asistentes Sociales, las Escuelas de Acción Católica y Luis Vives tienen algún sentido, porque entonces, y sólo entonces, el Trabajo Social perdurará para siempre. De lo contrario... volveremos a la tan temida beneficencia y no seremos más que Hijas de la Caridad del siglo XXI. Total, si lo pensamos y sin un trabajo sistematizado, científico y sin una formación y una investigación profunda ¿a cuánto estamos de ellas? Sinceramente... a nada.



DE LAS TEORÍAS DEL CONFLICTO SOCIAL A LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN TIEMPOS DE MALESTARES. APORTACIONES DE LA SOCIOLOGÍA AL NACIMIENTO Y CONFIGURACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL COMO DISCIPLINA

José Antonio López Rodríguez Y Dr. Josep Maria Torralba Roselló

RESUMEN

El propósito de esta comunicación ubicada en el apartado de reflexiones y elaboraciones teórico-conceptuales dentro de la temática de la relación entre la experiencia profesional, la investigación y la práctica docente, es realizar algunas aportaciones de conceptos que surgen de determinadas corrientes sociológicas que han influido y contribuido al nacimiento y configuración de la disciplina del Trabajo Social.

Este trabajo forma parte de la tesis doctoral que estoy llevando a cabo dentro de la línea de investigación *“Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social”* del Programa de Doctorado *“Educación y Sociedad”* en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de Barcelona.

En estos tiempos de malestares que nos toca vivir, de cuestionamiento del Estado de Bienestar y de supresión de servicios del Sistema Público de Servicios Sociales con la consiguiente erosión en los derechos sociales y el aumento de la conflictividad social, resulta especialmente pertinente interrogar a los conceptos y teorías para explicitar sus potencialidades y limitaciones antes de ponerlas en práctica en la praxis profesional.

Palabras claves: Conflicto social, trabajo social, acción social.

1. TESIS E HIPÓTESIS DE PARTIDA

¹Autores: José Antonio López Rodríguez (tonilopez@ub.edu), Dr. Josep Maria Torralba Roselló (jmtorralba@ub.edu), profesores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de Barcelona.



¿En la praxis profesional indagamos para confirmar nuestra teoría?

Permítanme una anécdota de un curso en el que participaba como docente de la Retitulación del Grado en Trabajo Social en la Universitat de Lleida. Uno de los alumnos, en activo profesionalmente, comentó (cito textualmente según recuerdo):

“Esto de la teoría y la importancia de escuchar al cliente en Trabajo Social está muy bien, pero en mi práctica diaria, a los 5 u 8 minutos de hablar con el cliente ya sé lo que me va a decir, por lo que prolongar la entrevista solo es dilatar la resolución de la situación”.

En un primer momento yo me opuse enérgicamente a esa afirmación, no podemos predecir los acontecimientos futuros, pero después de llevarme la anécdota a casa y sopesarla tengo que darle la razón a la afirmación del alumno. Todos partimos de una teoría para intentar encarar o ajustar la situación a lo que la teoría contempla como problema crítico y nos indica cómo se debe abordar. Por lo que la teoría de partida del alumno le acotaba lo que se podía considerar como problema a la vez que el problema reafirmaba su teoría (Anderson, 1999:39). Como se puede observar la teoría modela la mirada, la manera de aproximarse del Trabajador Social y en consecuencia en las posibles intervenciones que la teoría contempla (Chalmers, 1990:39-58). El célebre teorema de W. Thomas: “Si los hombres definen sus situaciones como reales, son reales en sus consecuencias”, suscita la importancia de interrogarse por la propia teoría y conceptos que en ocasiones a fuerza de utilizarlos podemos llegar a olvidar que se tratan de abstracciones mentales sin una correspondencia directa en la realidad. Si la esencia y apariencia coincidieran, no haría falta la ciencia. No hay *factum* social que no esté mediado por la sociedad.



¿Tendríamos que interrogarnos sobre la construcción de los conceptos?
¿La cotidianidad, el *habitus* de los diferentes conceptos puede favorecer la reificación de estos, como puede ser el concepto de clase social, el de acción social, las funciones del conflicto social, etc.?

Si no nos interrogamos sobre la construcción de los conceptos y son aceptados pasivamente en el ascetismo con el que se renuncia a su teorización corremos el riesgo de exaltar finalmente lo aceptado, actuado como un mecanismo de coacción. Si en la praxis del Trabajo Social nos servimos de los conceptos de forma ateórica, el Trabajo Social corre el riesgo de ponerse al servicio de la ideología (Adorno, 2001:13). Un símil ilustrativo de cómo se construyen los conceptos lo podemos encontrar en la metáfora del artefacto:

“Los seres humanos construimos casas, embarcaciones, armarios y recortables y, en un sentido algo más figurado, teorías científicas, visiones del mundo, doctrinas políticas y argumentos forenses. Para llevar a cabo la construcción del primer tipo de artefactos, ha habido que construir previamente otros, tales como excavadoras, grúas, sierras y tijeras, y algo parecido sucede con las construcciones del segundo género: antes de ponerse a elaborarlas hay que tener a mano un buen repertorio de conceptos, axiomas, experimentos, patrones de justificación, intenciones, fines e incluso prejuicios –cosas todas ellas que en cierto sentido también se construyen–” (Valdecantos, 1996:202).

Una vez construido el artefacto o concepto se desprende de su construcción y de su ideólogo y emerge el proceso de reificación.



En este sentido intentaremos interrogarnos sobre algunos conceptos utilizados con harta frecuencia en la praxis profesional, no es para eliminar los desacuerdos o controversias sino para hacerlos inteligibles y explícitos.

2. DESARROLLO Y ARGUMENTACIÓN

El concepto de *clase social* lo tenemos tan incorporado que podemos llegar a presuponer que el otro también le otorga el mismo significado. Detengámonos brevemente sobre este concepto, si lo utilizamos basándonos en la concepción más próxima a Marx lo determinante para la clasificación es la posesión de los medios de producción. Si bien esta concepción podemos encontrarle sentido en las sociedades actuales creo que nos puede resultar de mayor utilidad la concepción que Dahrendorf hace de este concepto. Dahrendorf se centra en la relación de clase para hacer referencia a toda relación de autoridad, sea cual fuese el tipo de organización dirigido por una autoridad objeto de estudio. La relación de clase no es una relación de autoridad sino una relación de poder. Los matices que introduce Dahrendorf no permiten alejarnos de las posibles explicaciones funcionalista y puede ser de mayor utilizada para la praxis del Trabajo Social (Dahrendorf, 1962).

Otro concepto que posiblemente que todavía tengamos más presente en Trabajo Social es el de la *acción social*. He asistido a diversos debates en los que se afirmaba que el Trabajo Social es la disciplina de las ciencias sociales dedicada a la acción social, ¿pero a qué nos referimos cuando hacemos referencia a la acción social? En la acción social lo que resulta “visible” es la conducta pero la acción social comporta que 1) está orientada hacia ciertos objetivos, orientación que, no debe ser definida en términos de intenciones individuales conscientes; 2) el actor está ubicado en sistemas de relaciones sociales; y por último 3) la interacción se hace comunicación gracias al empleo



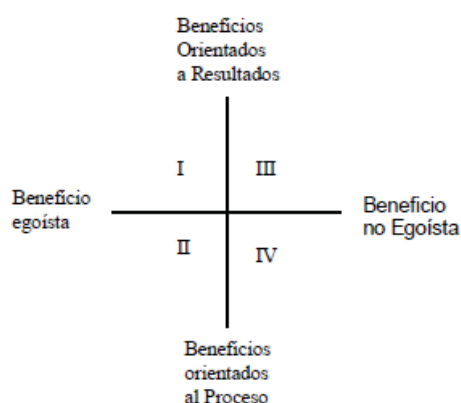
de sistemas simbólicos, de los cuales el lenguaje es el más manifiesto. Quisiera remarcar la importancia de los valores culturales y sociales de la acción, no se puede entender como una conducta individual no influenciada por el entorno (Touraine, 1969: 19). Weber nos obliga a reconocer que los hechos no pueden ser alcanzados sino a través de los actores, son fruto de agregados de interacciones entre los actores. Lo que posteriormente se ha denominado *individualista metodológico*.

Si nos detenemos a desgranar la acción social en función de su orientación podemos clasificarla a lo largo de dos ejes uno comprendería los *beneficios egoístas* y los *beneficios no egoístas*, que se centran en los resultados; el otro comprendería los *beneficios orientados al resultado* y *beneficios orientados al proceso*, que se centran en la participación de la misma acción (Elster, 1992:55). Cuando nos refiramos a egoísmo nos referiremos a beneficios directos y de primer orden, derivados de mi propio consumo o mi propia actividad. Las posibles satisfacciones que se puedan extraer de la satisfacción de un tercero no se contemplan en el concepto de beneficio egoísta.

La Fig.1 muestra las posibles combinaciones de motivaciones para la acción social, si prestamos atención al gráfico, la mayoría de ellas pueden ser previsibles pero probablemente la conducta que más llame la atención es la conducta que puede estar motivada por beneficios no egoístas orientados al proceso.



Fig. 1 Combinaciones de motivaciones para la acción social



Fuente: elaboración propia

Si nos detenemos en la clasificación resultante de la acción tenemos:

I. La conducta racional y el egoísmo orientado a resultados

Tiene lógica que se conciba al “*homoeconomicus*”, principalmente como un ser racional frente a la irracionalidad, por lo que sus conductas se verán enmarcadas bajo este prisma. El problema es si sólo se contempla al ser humano como racional, puede resultar muy informativo, pero despreciamos una serie de atributos que también intervienen en la conducta, cuestión que se tratará más adelante.

La siguiente premisa sería que el egoísmo es previo al no egoísmo. Los placeres del altruismo presuponen lógicamente los placeres del egoísmo, pero no al revés.

Nos podemos encontrar con que el proceso de participación comporte ocasiones para la autorrealización, pero esto no dejaría de ser “*parásitos o subproducto*” del proceso, la conducta tiene que estar orientada a resultados más que al proceso en sí.



II. La cooperación egoísta y orientada al proceso

Elster entiende la autorrealización como un subproducto, es una consecuencia secundaria que se produce durante el proceso de la búsqueda de fin último de la acción (Elster, 1992:58).

Esta situación podría ser la de un grupo de autoayuda, si bien tiene definido un objetivo claro podemos encontrar participantes que obtenga un beneficio egoísta de primer orden en la participación misma, en el proceso.

III. Beneficios no egoístas orientados a resultados

En este caso actor se inclina por incrementar el placer de primer orden de alguien en lugar del suyo propio. Puede que simplemente obtenga placer del placer de la gente, sin que necesariamente haya obligación de actuar a favor de un tercero.

Esta conducta se aproximaría al *altruismo*, aunque en cierta medida espera obtener un placer egoísta con la peculiaridad que pasa por el placer de primer orden que obtenga un tercero.

IV. Motivaciones no egoístas y orientadas a procesos

A diferencia del caso anterior, es en el proceso de la búsqueda por incrementar el placer de primer orden de alguien en lugar del suyo propio en el que incrementa su placer de primer orden. Se trata de una conducta incondicional y no recíproca en el sentido de que no se espera que los destinatarios de nuestro altruismo nos correspondan en un futuro.

Para la comprensión de la acción social resulta de gran interés preguntarse en qué eje podemos situar la acción que se ha llevado a cabo o les posibles



acciones que se han planificado. Clasificar previamente la acción del plan de trabajo o el proyecto de intervención influirá en dicha planificación.

Si seguimos descomponiendo la acción del individuo, de manera que tengamos elementos tangibles para trabajar en la praxis diaria, considero que es de mucha utilidad concretar la acción social o por lo menos acotarla a ciertos elementos que podamos identificar. Dichos elementos serían los *Deseos*, las *Creencias* y las *Oportunidades* que son significativas para el individuo o agente que es el protagonista de la acción. Por lo que las causas de dicha acción tiene que ser explicable por las *Creencias*, los *Deseos* y las *Oportunidades*² (Davidson, 1980) (Fig. 2). Las *creencias* son las certezas que un individuo tiene acerca de una determinada cuestión, que responden a razones intersubjetivas y los *deseos* son un anhelo de conseguir algo por algún medio que contemplen las oportunidades. Las *oportunidades*³, describen un menú de acciones alternativas percibidas como disponibles por el agente.

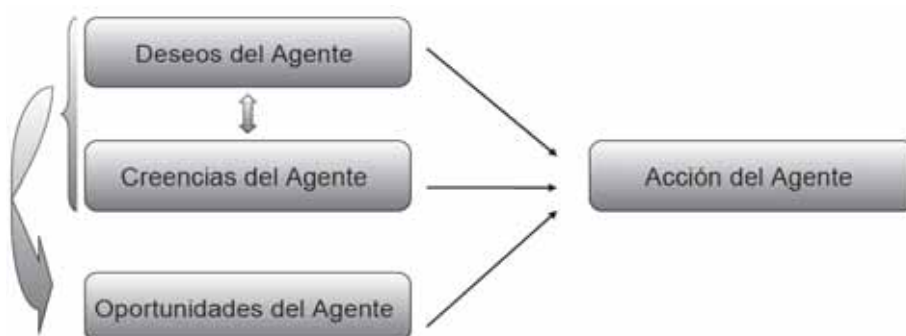
El individualista metodológico consistente no sólo tiene en cuenta las intenciones y las expectativas individuales, sino que la elección, en parte, se encuentra configurada por circunstancias sociales; pocos individuos son libres para elegir el rango social al que quieren pertenecer; aspecto en los que también incide Touraine en la acción social. Las circunstancias externas pueden resultar indicativas de esas disposiciones de base, puesto que lo que realmente hacen es estimular determinadas opciones de elección y acción de los agentes dentro de unas determinadas coordenadas contextuales (Bunge, 1999:94; Lizón, 2007:301).

² Cuando hago referencia a las oportunidades, no me refiero a las oportunidades disponibles para el agente sino a las oportunidades que el agente contemple en su imaginario, que serán las únicas que él contemplará como oportunidades posibles.

³ El concepto de oportunidad se mantendrá de la corriente del marxismo analítico, diferente al del estructuralismo. Las oportunidades son las diferentes opciones a las que puede optar en el contexto en el que se encuentra. Concepto próximo al de “*estructura de clase*”.



Fig. 2 Acción e interacción (Componentes de la teoría basada en DBO)



Fuente: creación propia basada en Hedström (2005:38)

Me he basado en el concepto acción social de Touraine y lo que complementado con aportaciones de Elster, Hedström, Bunge, entre otros para intentar identificar elementos teóricos y fácticos que pueden ser de utilidad en la labor terapéutica del Trabajador Social. Considero que no es ni mejor ni peor basar se en esta u otra concepción de acción social como elemento de la praxis el problema radica en el caso de que no se explicita, de no ser informativos.

A raíz de la revisión de la bibliografía de los planes docentes he encontrado una concepción de acción social, que no creo que se encuentre extendida en la disciplina del Trabajo Social, que no tiene nada que ver con lo expuesto hasta ahora. La cita hace referencia al libro de Hempel (1973). *Filosofía de la ciencia natural*. Madrid: Alianza.: “Los trabajadores sociales consideran como acción social todo lo concerniente a salud, trabajo, industria, asistencia pública, recreación, educación, prevención de la delincuencia y asimilación intercultural”(ibid., 9). En este caso identifica acción social con posibles ámbitos de intervención del Trabajo Social. El problema de no ser informativo en con los



conceptos en Trabajo Social es que ofrece diferentes significados al mismo concepto, confundiendo multiparadigma con multisignificado (Noguera, 2010).

Para concluir me gustaría hacer hincapié en el concepto de *conflicto social*, entendido el conflicto más como una oportunidad, como lo entiende Coser y no necesariamente como un momento de crisis o desajuste. Parsons (any...) en sus escritos muestra una preocupación reiterada por encontrar los elementos de la estructura social que aseguran su conservación. Atribuyéndole al conflicto consecuencias destructoras, desintegradoras y antifuncionales, considerándolo como una “enfermedad” de la sociedad.

Coser (1961) se basa en el concepto de conflicto social de Georg Simmel,

“La tesis se base en que el conflicto es una forma de socialización. (...). Ningún grupo puede ser enteramente armonizado, pues entonces no podríamos hallar, respeto a él, procesos y estructuras. Los grupos requieren de la desarmonía lo mismo que de la armonía, de la disociación como de la asociación; los conflictos que ocurran en su interior no son, en modo alguno, sólo factores destructivos. (...). Tanto el conflicto como la cooperación tienen funciones sociales. Un cierto grado de conflicto está muy lejos de ser antifuncional; es un elemento esencial de la formación del grupo y de la persistencia de la vida del grupo” (Coser, 1961: 33).

Esta manera de entender el conflicto se acercaría al concepto de autopoyesis de Maturana.

Coser le atribuye funciones conectivas al conflicto. Considera que si no hubiera antagonismo, los grupos establecidos terminarían por disolverse, puesto que desaparecerían las fronteras entre ellos. También destaca la función del conflicto para mantener unido al grupo, eliminar o hacer que desaparezca los



grupos antagónicos supondría que desaparecería la razón de la existencia del propio grupo.

La idea del conflicto como generador de oportunidades y la de ajustamiento se encuentra muy presente en la literatura relacionada con el Trabajo Social a la vez que también encontramos una fuerte oposición a la corriente funcionalista basada en el conflicto social. Lima (1986) critica el concepto de ajustador del Trabajo Social, el aboga por un Trabajo Social basado en las causas. Elster (1989:12) también se suma a esta crítica, la explicación funcional no hace referencia a las causas de los eventos, sino a los fines que determinan las causas. No se satisface el requisito de historia causal, que en ausencia de un mecanismo general –como puede encontrarse en biología, el de la selección natural por ejemplo-, no se puede inferir que la presunta función latente de una estructura social, para mantenerla en homeostasis, responda en última instancia a consecuencias beneficiosas para dicho sistema. Esto puede ser o no ser así, en todo caso no nos ofrece una explicación causal que nos permita identificar los mecanismos sociales, por lo que se descarta la explicación funcional como una explicación para las ciencias sociales. Críticas que también comparta.

3. CONCLUSIONES

Si en la praxis del Trabajo Social nos servimos de los conceptos de forma ateorética, el Trabajo Social corre el riesgo de ponerse al servicio de la ideología. El problema de no ser informativo en con los conceptos en Trabajo Social es que ofrece diferentes significados al mismo concepto, confundiendo *multiparadigma* con *multisignificado*. En este sentido hemos intentado desgranar diferentes conceptos, el de reificación, el de clase social, el de acción social y las funciones del conflicto social con la idea cuestionar los



conceptos y a la vez ofrecer herramientas tangibles para la praxis del Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

Adorno, T. W. (2001). *Epistemología y ciencias sociales*. Madrid: Cátedra.

Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades :Un enfoque postmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bunge, M. (1999). *La relación entre la sociología y la filosofía*. Madrid: EDAF.

Chalmers, A. F., Pérez Sedeño, E., & López Máñez, P. (1990). *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? :Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos (8a ed.)*. Madrid: Siglo XXI.

Coser, L. A. (1961). *Las funciones del conflicto social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Cruz, M. (1996). *Tiempo de subjetividad*. Barcelona etc.: Paidós.

Dahrendorf, R. (1962). *Las clases sociales y su conflicto en la sociedad industrial*. Madrid: Rialp.

Davidson, D. (1980). *Essays on actions and events*. Oxford: Clarendon Press.

Elster, J. (1989). *Ulises y las sirenas: Estudios sobre racionalidad e irracionalidad*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Elster, J. (1992). "Racionalidad, moral y acción colectiva" en Aguiar, F. *Intereses individuales y acción colectiva*. (1a ed.). Madrid: Pablo Iglesias.

Hedström, P. (2005). *Dissecting the social : On the principles of analytical sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lima, B. A. (1986). *Contribución a la epistemología del trabajo social*. Buenos Aires: Humanitas.

Lizón, Á. (2007). *La otra sociología : Una saga de empíricos y analíticos*. Barcelona: Montesinos.

Noguera, J.A. (2010). *El mito de la sociología como ciencia multiparadigmática*. ISEGORÍA, 42, 31-53.

Parsons, T. (1966). *Estructura y proceso en las sociedades modernas*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.

Touraine, A. (1969). *Sociología de la acción*. Barcelona: Ariel.



ÉTICA, INCIDENCIA DEL
TRABAJO SOCIAL EN LA
POLÍTICA,
INTERCULTURALIDAD Y
BUENAS PRÁCTICAS



SENSIBILIDAD INTERCULTURAL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE ANDALUCÍA

Manuela A. Fernández-Borrero¹, Octavio Vázquez-Aguado², Pablo Álvarez-Pérez³

Palabras clave: trabajadores sociales, sensibilidad intercultural, Servicios Sociales Comunitarios.

Resumen

Este trabajo surge en el marco del proyecto *Análisis de necesidades formativas de los Servicios Sociales en Andalucía en relación a la gestión de la diversidad*, mostrando un análisis sobre la sensibilidad intercultural (SI) de los profesionales de trabajo social (con una muestra representativa de más de 150) de los servicios sociales comunitarios en Andalucía. Los principales resultados muestran una alta SI, destacando el respeto por las diferencias, así como la relevancia en el buen desarrollo profesional de la formación en competencias culturales y el contacto y conocimiento de personas de culturas diferentes a la propia. Este trabajo permite abrir nuevas líneas de profundización y reflexión profesional y planteamientos para la formación y mejora de los servicios.

1. Introducción

El trabajo que presentamos forma parte de un estudio más amplio realizado en el proyecto *Análisis de necesidades formativas de los Servicios Sociales en Andalucía en relación a la gestión de la diversidad* (Expediente 2009/138), financiado por la Junta de Andalucía.

La realidad actual es que España y Andalucía se han convertido en sociedades multiculturales gracias al fenómeno migratorio. España es un país con una trayectoria migratoria diversa, con actuales transformaciones del comportamiento de estos flujos. La explotación estadística del Padrón

¹ Becaria FPU. Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva. Avda. 3 de marzo, s/n. 21071. Huelva (Spain). Phone (0034)959219901. E-mail: manuela.fernandez@dstso.uhu.es

² Profesor Titular de Universidad. Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva. Avda. 3 de marzo, s/n. 21071. Huelva (Spain). Phone (0034)959219656. E-mail: octavio@uhu.es

³ Becario FPU. Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva. Avda. 3 de marzo, s/n. 21071. Huelva (Spain). Phone (0034)959219901. E-mail: pablo.alvarez@dstso.uhu.es



Municipal de Habitantes (Instituto Nacional de Estadística) pone de manifiesto que a 1 de enero de 2013 había un total de 5,5 millones de personas extranjeras empadronadas en España y más de 720 mil en Andalucía, lo que suponen un 11,7% y un 8,6% del total poblacional respectivamente.

En este marco de diversidad cultural es donde se pone de manifiesto la necesidad de conceptos tan relevantes como la interculturalidad, entendida como *una práctica social, una forma de percibir y actuar dentro de una sociedad culturalmente diversa, de manera que se pone en valor la relevancia del individuo dentro de un reconocimiento de la diversidad cultural, que pasa por el diálogo entre culturas como elemento de cohesión social y sobre la base de una igual dignidad y valores comunes* (Vázquez et al., 2009:11).

Este escenario diverso plantea numerosos retos, haciendo especial énfasis en aquellos relacionados con la prestación de servicios culturalmente adecuados en contextos de diversidad y desde diferentes profesiones, muy vinculadas especialmente con los servicios básicos, destacando los servicios sociales. Como afirman Moreno y Bruquetas (2011:144) la presencia de población de origen extranjero en España ha hecho emerger nuevas necesidades sociales, demandas de servicios y recursos, pero también su diversificación, por lo que estos retos exigen transformaciones y ajustes de los servicios públicos para ser adecuados y culturalmente adaptados.

Consideramos que la relación de la gestión de la diversidad cultural con el Sistema Público de Servicios Sociales se fundamenta en: 1) que el refuerzo de las identidades compartidas suele surgir de interacciones significativas entre los grupos, siendo los centros comunitarios muy eficaces como espacios de encuentro y 2) que la dimensión local de los servicios sociales es clave, ya que si bien los beneficios de esta diversidad se consiguen a largo plazo y en ámbitos territoriales superiores, los costes a corto plazo suelen darse en el ámbito local (cohesión, convivencia, servicios...). En este punto cabe mencionar también la relevancia de disponer de servicios y proyectos que



puedan ser considerados Buenas Prácticas Interculturales (Vázquez-Aguado, Fernández-Santiago, Fernández-Borrero y Vaz-García, 2010).

La Constitución Española establece el traspaso de competencias a las Comunidades Autónomas (Artículo 148.20). Además la LO 4/2000 (modificada por la 2/2009) sobre derechos y libertades de los extranjeros, recoge que los Servicios Sociales quedan garantizados para todas las personas extranjeras, aunque cada comunidad autónoma establece de manera diferente el acceso a extranjeros indocumentados. En Andalucía las personas extranjeras tienen reconocido el acceso a la educación, a la sanidad y a los servicios sociales. Los Servicios Sociales pueden ser considerados el último recurso para muchos nacionales, pero suponen el primer mecanismo de inserción para muchos extranjeros (Moreno y Aierdi, 2008:16). En este sentido, los datos en Andalucía en 2011 cifran en 993.541 los usuarios de los servicios sociales, 60.079 inmigrantes (6%). Desde el 2008 se produce una reducción progresiva de usuarios inmigrantes sobre el total, pasando del 8,6% en 2008 al 6% en 2011.

Las demandas y necesidades derivadas de situaciones de diversidad deben ser profesionalmente abordadas. Para ello los profesionales necesitan conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan desarrollar actuaciones apropiadas y efectivas bajo el paradigma intercultural. Este conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes es lo que se denomina competencia intercultural, definida como la (...) *habilidad para negociar los significados culturales y de actuar comunicativamente de una forma eficaz de acuerdo a las múltiples identidades de los participantes* (Chen y Starosta, 1996: 358-359).

La competencia intercultural es desarrollada por diferentes profesionales, resaltando los trabajadores sociales como profesional de referencia (Catálogo de referencia de los Servicios Sociales, 2013:37). Esta competencia posee diferentes dimensiones según Martínez, Martínez y Calzado (2006): conciencia intercultural, que expresa la capacidad de juicio y examen de los propios sesgos y prejuicios; conocimiento cultural; las



habilidades culturales; el encuentro intercultural, donde las interacciones interculturales se consideran positivas y la motivación por ese encuentro. En relación con estas dimensiones, Purnell y Paulanka (1998) distinguen cuatro niveles de competencia: la *incompetencia inconsciente*, en el que el sujeto muestra ceguera cultural al no tener constancia de su falta de conocimientos culturales; la *incompetencia consciente*, que implica que la persona percibe su hándicap cultural pero sus conocimientos al respecto son escasos; la *competencia consciente* cuando el sujeto hace un esfuerzo voluntario por hacer suyos ciertos conocimientos culturales con respecto a su cultura y a la de las minorías y es capaz de ofrecer respuestas culturalmente sensibles; finalmente, la *competencia inconsciente* como habilidad innata para prestar servicios y ofrecer respuestas culturalmente sensibles.

En este trabajo se parte del modelo de Competencia Comunicativa Intercultural de Chen y Starosta (2000:4), que toma como base una noción tridimensional: dimensión cognitiva (conciencia intercultural), comportamental y afectiva. Esta última es la *Sensibilidad Intercultural (en adelante SI)*, siendo el constructo principal de este estudio y que definen como *la habilidad individual para desarrollar emociones positivas hacia la comprensión y apreciación de las diferencias culturales capaces de promover conductas efectivas y apropiadas en la comunicación intercultural* (Chen y Starosta, 1997:5). Vilà (2003) realizó la adaptación al castellano de la *Intercultural Sensitivity Scale* de Chen y Starosta (2000), estableciendo una estructura pentafactorial de la SI: implicación en la interacción, respeto por las diferencias culturales, confianza en la interacción, grado de disfrute de la interacción y atención en la interacción.

El objetivo principal y general de este trabajo es conocer el nivel de competencia intercultural de los/as profesionales del trabajo social de los centros de servicios sociales comunitarios de Andalucía, concretamente de SI. Como objetivos específicos: explorar las relaciones de la SI y sus dimensiones con las dimensiones de competencia intercultural; conocer las relaciones de SI



con elementos de intervención; y conocer las asociaciones y diferencias en SI en relación con variables de caracterización de la muestra. La finalidad última es poder establecer conclusiones que permitan mejorar aspectos relacionados con la diversidad cultural en la calidad de la praxis profesional.

2. Método

2.1. Sujetos

En el proyecto han participado 298 profesionales de los servicios sociales comunitarios en Andalucía, 163 eran trabajadores sociales (55%), sobre los que centramos este trabajo. El muestreo fue estratificado con afijación proporcional según los puestos de trabajo, distribuyendo el número total de trabajadores según los perfiles profesionales.

Tabla 1. Caracterización de los sujetos

Variable			Variable		
		%			%
Edad	18 - 34 años	31.5%	Experiencia en servicios sociales	0 - 5 años	20.3%
	35 - 49 años	64.2%		6- 10 años	30.7%
	50- 64 años	4.3%		11 -20 años	34.4%
Género	Hombre	7.9%		Más de 20	14.7%
	Mujer	92.1%	Formación en diversidad cultural	Sí	60.6%
Formación académica	Diplomatura	90.2%		No	39.4%
	Postgrado	9.2%	Conocimiento idiomas	Sí	62%
Experiencia en actual puesto				No	38%
	0 - 5 años	56.8%	Uso de otros idiomas con usuarios/as	Sí	7.1%
	6- 10 años	16.7%		No	92.9%
	11 -15 años	8.6%	Contacto con extranjeros/as	Sí	69.3%
	16- 20 años	10.5%		No	30.7%
	Más de 20	7.4%			

Fuente: elaboración propia

2.2. Instrumento

El instrumento empleado se compone de:



La traducción al castellano de la Escala de SI (Vilá, 2005) de Chen y Starosta (2000). Tiene 24 ítems (escala de 1 a 5) y fiabilidad de 0.635 (Alfa).

Cinco cuestiones sobre dimensiones de la competencia intercultural: conciencia intercultural, deseo por el encuentro intercultural, conocimiento cultural, desarrollo de habilidades culturales, y encuentro intercultural descritas por Martínez, Martínez y Calzado (2006). La valoración se realiza según Purnell & Paulanka (1998), desde la incompetencia inconsciente a la competencia inconsciente.

Una escala Likert sobre intervención con personas extranjeras (Martínez, Martínez y Calzado, 2006) que incluye: ser consciente de los propios sesgos personales; poseer habilidades para gestionar los aspectos de diversidad de las situaciones profesionales; tener conocimientos necesarios para percibir la diversidad en situaciones profesionales; tener los conocimientos necesarios para diseñar un proyecto de intervención considerando la diversidad cultural; y tener conocimientos sobre los elementos de diversidad de los/as usuarios/as.

Igualmente hay una cuestión para ordenar por importancia nueve factores vinculados con la competencia intercultural: 1) la comprensión de la propia cultura; 2) la comprensión de otra cultura; 3) la empatía; 4) la tolerancia a la ambigüedad; 5) la flexibilidad cognitiva; 6) la habilidad de no enjuiciar; 7) la aptitud adecuada de resolución de conflictos; 8) habilidades para la formación de relaciones y 9) el manejo de la distancia social apropiada.

Por último, preguntas sociodemográficas y de caracterización.

2.3. *Estrategia de análisis*

Los análisis principales son descriptivos básicos y frecuencias para la caracterización, correlaciones, análisis de asociaciones y comparaciones de medias. Se muestran los tamaños de efectos calculados con d de Cohen (Cohen, 1988), que permite calcular el valor de la diferencia media tipificada entre los grupos comparados (valores hasta 0.20 son tamaños del efecto



pequeños, hasta 0.50 medianos y 0.80 o más elevados). Se ha empleado SPSS 20.0 y Microsoft Office 2007.

3. Resultados

Los trabajadores sociales tienen una elevada Sensibilidad Intercultural en el 81.6% de los casos. La media es de 4.08 (desviación de 0.478). Todas las dimensiones tienen puntuaciones elevadas, destacando el respeto por las diferencias con la media más elevada y la confianza con el menor valor medio.

Tabla 2. Sensibilidad Intercultural

	Implicación	Respeto	Confianza	Disfrute	Atención	SI global
n	113	143	144	149	141	162
Media	4.1	4.5	3.7	4	3.9	4.1
Desviación	0.59	0.58	0.62	0.9	0.7	0.48

Fuente: elaboración propia

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los que tienen formación sobre diversidad (el 60.63%) y los que no, teniendo los primeros mayor respeto por las diferencias ($t(70)=2.08$, $p=.042$, $d=.44$, IC 95% [.01, .47]), confianza ($t(140)=2.20$, $p=.030$, $d=.38$, IC 95% [.02, .44]) y más SI global ($t(140)=2.20$, $p=.030$, $d=.53$, IC 95% [.02, .44]). Los tamaños de efecto indican que estas diferencias son de mediana importancia.

También se producen diferencias estadísticamente significativas entre los que tienen relación cotidiana con extranjeros y los que no. Tienen mayor confianza ($t(142)=3.16$, $p=.002$, $d=.58$, IC 95% [.13, .55]), mayor implicación ($t(111)=1.99$, $p=.050$, $d=.41$, IC 95% [.00, .47]) y mayor SI global ($t(93)=2.96$, $p=.004$, $d=.36$, IC 95% [.08, .41]) aquellos que sí tienen relación.

Además, aquellos de mayor edad tienen mayor implicación que los de edades inferiores (*Brown-Forsythe* (2,110)= 9.16, $p<.001$, con respecto al grupo de 18 a 34 años con intervalo confianza del 95% [.64, 1.09] y de los de 35 a 49 años [.66, 1.04]).



No existen diferencias en SI ni en sus dimensiones por cuestión de sexo, años de experiencia en servicios sociales, años en el puesto actual, formación académica (nivel de estudios) o conocimiento de otro idioma.

En cuanto a la competencia intercultural, la conciencia y la motivación por el encuentro son las dimensiones con menores niveles de competencia, y las habilidades de desarrollo y el conocimiento con mayores niveles.

Existen diferencias estadísticamente significativas entre los que tienen formación en diversidad y los que no en el conocimiento ($t(158)=4.38, p<.001, d=.77, IC\ 95\% [.23, .60]$), el encuentro intercultural ($t(157)=2.53, p=.013, d=.41, IC\ 95\% [.08, .66]$), y en el nivel global de competencia ($t(155)=2.59, p=.010, d=.43, IC\ 95\% [.28, 2.04]$). También existen diferencias entre los que tienen relación cotidiana con personas extranjeras y los que no en: conocimiento ($t(161)=3.87, p<.001, d=.70, IC\ 95\% [.19, .59]$), encuentro intercultural ($t(160)=2.82, p=.005, d=.48, IC\ 95\% [.13, .73]$) y competencia global ($t(157)=2.49, p=.014, d=.43, IC\ 95\% [.24, 2.09]$).

Tabla 3. Intercultural Competence

Competencia Intercultural	Incompetencia inconsciente	Incompetencia consciente	Competencia consciente	Competencia inconsciente
Conciencia	32.3%	16.2%	43.5%	8.1%
Motivación por el encuentro	31.3%	11.7%	17.2%	39.9%
Conocimiento	1.8%	26.9%	65.6%	5.5%
Habilidades interculturales	4.4%	16.8%	59.0%	19.9%
Encuentro intercultural	6.8%	31.5%	35.2%	26.5%
Competencia global	1.3%	11.9%	62.3%	24.5%

Fuente: elaboración propia

En cuestiones más relacionadas con la intervención, el aspecto con mayor media es poseer habilidades para gestionar los aspectos de diversidad en las situaciones profesionales. La menor media corresponde a ser consciente de los propios sesgos/prejuicios hacia grupos culturales diferentes.

En cuanto al orden de los nueve factores de la competencia intercultural, la empatía es la más relevante, seguida de la habilidad de no enjuiciar y el manejo adecuado de la distancia social el menos importante.



Existen diferencias estadísticamente significativas en función de la edad en la comprensión de la propia cultura ($t(159)=2.03$, $p=.044$, $d=.35$, IC 95% [.03, 2.08]), de otra cultura ($t(159)=2.46$, $p=.016$, $d=.41$, IC 95% [.18, 1.71]), y en las aptitudes de resolución de conflictos ($t(159)=-2.26$, $p=.025$, $d=.40$, IC 95% [-1.30, .90]), siendo los de mayor edad los que otorgan menor relevancia a la comprensión y mayor importancia a la resolución de conflicto. La comprensión de otra cultura es menos relevante para quienes mantienen relación con extranjeros/as que para los que no, ($t(160)=2.28$, $p=.025$, $d=.37$, IC 95% [.11, 1.59]).

Tabla 5. Aspectos de intervención y factores de competencia

Competencias	Media	DT	Intervención	Media	DT
Comprensión propia cultura	5.2	3.09	Reconocer propios sesgos	2.9	1.49
Comprensión otra cultura	4.0	2.32	Desarrollo habilidades gestión diversidad	3.8	0.89
Empatía	2.9	1.82	Conocimiento para percibir la diversidad	3.5	0.93
Tolerancia ambigüedad	5.9	2.22	Conocimiento de diseño de proyectos	3.2	1.12
Flexibilidad cognitiva	4.1	2.21	Conocimiento sobre la diversidad de los usuarios	3.3	0.99
Habilidad no enjuiciar	3.5	2.09	Global intervención	3.3	0.67
Habilidad resolución conflictos	5.5	1.84			
Formación relaciones	6.2	1.92			
Distancia social apropiada	7.6	1.83			

Fuente: elaboración propia

Las asociaciones entre las dimensiones de SI y las de Competencia Intercultural se pueden observar en la tabla siguiente (tabla 6).

Tabla 6. Asociaciones entre dimensiones de SI y de Competencia Intercultural.

Dimension SI	Dimensiones Competencia Intercultural					
	Conciencia	Motivación encuentro	Conocimiento	Habilidades	Encuentro intercultural	Global
Implicación		Nivel medio con II y alto con CC				Nivel medio con II y alto con CC
Respeto						Nivel medio con CC
Confianza	Nivel medio con IC y	Nivel bajo y medio con	Nivel bajo con II, medio		Nivel medio con IC y	



	alto con CI	IC y alto con CI	con IC y alto con CI		alto con CI	
Disfrute			Nivel bajo y medio con IC y alto con CC	Nivel alto con CI		
Atención			Nivel medio con IC y alto con CC			

Fuente: elaboración propia *II- Incompetencia inconsciente; IC- Incompetencia consciente; CC- Competencia consciente y CI-Competencia inconsciente

4. Conclusión

Con los resultados obtenidos se pone de manifiesto la relevancia de la formación en diversidad para el buen nivel de competencia intercultural, y de SI de los profesionales del Trabajo Social. La formación diferencia a unos y otros en cuestiones tan relevantes como el respeto y la confianza, tener mayor conocimiento para las relaciones interculturales y en cómo gestionar los encuentros.

Otro aspecto de importancia es el hecho de que mantener cierto contacto con personas de origen extranjero puede garantizar mayores niveles de SI, mayor implicación y confianza en las interacciones, al igual que favorecer un buen encuentro. El hecho de tener este contacto (siendo positivo) probablemente activa disposiciones más favorables a mantenerlos o a iniciar nuevos contactos, partiendo de la familiaridad con las impresiones de diversidad y contribuyendo a que la percepción inicial en nuevas interrelaciones de diversidad sean más positivas.

Resulta de interés trabajar la comprensión de otras culturas y de la propia, ya que esto permitiría poner en marcha más estrategias de relativismo e integración real de perspectivas. Partir con esta alta SI de los trabajadores sociales sin duda favorece el trabajo que se puede realizar para conseguir servicios y profesionales que pongan en práctica intervenciones y actuaciones culturalmente eficaces y adaptadas. Se trataría de afianzar las cuestiones de conocimiento, ampliar la formación en diversidad y desarrollar aquellos aspectos más deficitarios, permitiendo obtener mayores niveles de conciencia intercultural y de reconocimiento de los propios sesgos. Trabajar todo ello a bien asegurado garantizaría que los beneficios y avances se extrapolen al ámbito



personal y social, permitiendo la construcción de servicios y de comunidades interculturales. Además, aunque el entorno laboral es el predominante en la generación de relaciones con los extranjeros, la intervención profesional podría mejorar si los trabajadores sociales no limitaran su relación con los extranjeros a este ámbito.

La consideración de la dimensión cultural en las intervenciones sociales (en todos sus niveles, ámbitos y dimensiones) sigue siendo uno de los retos profesionales del Trabajo Social en la actualidad, lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar con la actualización formativa en el desarrollo de la competencia intercultural.

La importancia del desarrollo competente de la práctica profesional en los contextos de diversidad actuales permitirá seguir afianzando la relevancia de la profesión en el contacto directo de la praxis con la ciudadanía y con la defensa del bienestar y el acceso universal a los servicios sociales, defendiendo la innovación y la necesidad de este acceso a los servicios sociales y reivindicando la figura del trabajo social como elemento competente clave en la actuación profesional en contextos de diversidad cultural.

5. Bibliografía

- Chen, G. (1997). *A review of the concept of intercultural sensitivity*. Paper en Biental Convention of the Pacific and Asian communication Association. Pacific and Asian communication Association, Honolulu (Hawaii).
- Chen G.M. & Starosta, W. (1996). Intercultural communication competence: A Synthesis. En B.R. Burelson y A. W. Kunkel (Eds.) *Communication Yearbook* (pp. 353-383). Londres: Sage.
- Chen, G., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, 1-15.
- Martínez, M.F., Martínez, J. y Calzado, V. (2006). La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. *Intervención Psicosocial*, 15 (2), 1-20



- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Catálogo de referencia de los Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Moreno, G. y Aierdi, X. (2008). Inmigración y servicios sociales: ¿Última red o primer trampolín. *Zerbitzuan*, 44, 7-18.
- Moreno, F.J. y Bruquetas, M. (2011). *Inmigración y estado de bienestar en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Purnell, L. y Paulanka, B. (1998). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Vázquez-Aguado, O., Fernández-Santiago, M., Fernández-Borrero, M.A. y Vaz-García, P. (2010). Good Intercultural Practices in Social Services Projects. *Journal of Social Service Research*, 36 (4), 303-320.
- Vilà, R. (2003). *La competencia comunicativa intercultural. Un estudio en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.



SABEMOS DÓNDE ESTÁ LA POBREZA ESTRUCTURAL, PODEMOS RECUPERAR QUIENES SOMOS REALMENTE QUEREMOS CAMBIAR LA REALIDAD

Francisco Javier Santos Comino. Trabajador Social

Palabras Clave: Necesitado. Empoderamiento. Persona.

Resumen

Se parte de que el concepto de carencia es un constructo cultural que provoca un sentimiento de pobreza o de pobreza para sí. La sociedad de consumo mira al ser humano como necesitado, dependiente, vulnerable, que ha de satisfacerse desde 'fuera de sí mismo'. La sociedad de consumo define al hombre como un ser consumidor. Desde esta perspectiva el Trabajo Social se centra en un ser con necesidades fundamentalmente.

Si tomamos conciencia de que el sentimiento de carencia es un constructo cultural, que define al ser humano como un ser necesitado-consumidor, debemos cuestionarlo para recuperar la auténtica característica que define al ser humano, que es la de un ser con capacidades, un 'ser persona', frente a un ser con necesidades, un ser consumidor, que propone la sociedad capitalista.

La propuesta implica una actitud crítica hacia todo y de autocrítica hacia lo que hacemos, sentimos y pensamos. Con esta mirada el Trabajo Social puede observar al hombre como un ser con capacidades fundamentalmente; y el trabajo a realizar es la potenciación de sus capacidades, la mejor manera de luchar por los derechos sociales es que la población tome conciencia de su valía como "ser persona", para lo cual ha de adquirir conocimiento sobre sí mismo, sobre lo que le rodea, dentro de un marco de valores.

Empoderar, hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido, será nuestra tarea, porque sabemos que nuestro objeto de



intervención son las personas, no los consumidores, podemos recuperar lo que somos: potenciadores de capacidades humanas, queremos contribuir a una nueva realidad con creatividad como la mejor herramienta. Sabemos, podemos y queremos copar este espacio de intervención profesional, porque es nuestro, antes que de otras profesiones, que están en nuestro escenario o por inventar.

1.- Construcción cultural de la pobreza

“Con dinero se arregla todo o casi todo”, creo que esta idea es la base del problema. Un ‘árbol’ que nos quiere impedir ver el bosque, y por muy alto y grueso que sea el árbol, hemos de analizar el bosque porque es nuestro oficio, más allá del árbol que tenemos delante. Sabemos, podemos y queremos sobrevolarlo.

El motivo de esta ponencia es reflexionar sobre el sentimiento de pobreza, de su causante y por tanto, de la existencia de la pobreza para-sí, entendida como la auto-creencia de que se es pobre, en cuanto que la persona se observa con necesidades que no puede satisfacer, tiene una vida de privación, en definitiva, un sentimiento de pobreza.

Partimos de que el concepto de carencia es una construcción cultural, sentimiento de privación, individual o de grupo, que lleva implícita la dirección que debemos tomar para erradicarla en nuestra cultura: *el consumo*.

El verdadero generador del sentimiento de pobreza: *la sociedad de consumo*. Esta vivencia de carencia generalizada que ahora se ‘explicita’ vehementemente en nuestra ‘habitación’ estatal, ya sabíamos que se venía padeciendo en nuestro territorio y no hemos hecho mucho para desactivarla.

Entiendo que nuestra cultura ha enfatizado en la idea de que la pobreza es “una carencia de cosas” y se ha venido instrumentalizando como una situación de la que había que huir por determinado sendero: adquiriendo, consiguiendo, disfrutando de situaciones, experiencias y objetos, muchos y



‘necesarios’ productos. Por lo que será la cultura, sus paradigmas, quienes finalmente han señalado qué es la pobreza, cuál es su grado, quién lo es y porqué; emitiendo así mismo el ulterior mensaje que fomenta la creencia de que el ser humano, es un ser con necesidades fundamentalmente y consecuentemente la persona es un consumidor por naturaleza.

El sentimiento de carencia o la pobreza para-sí, es un constructo cultural, una observación ajena al individuo y que se nos proyecta, provocándonos un sentimiento de carencia e inadecuación y, si cabe, vergüenza e indignidad; a nivel individual y de grupo. Construyendo así una realidad de la que formamos parte y que somos partícipes en su construcción.

Esta construcción cultural de la definición de pobreza, implica también una visión de la persona como un ser vulnerable al entorno, como si fuésemos ‘bebés’ de por vida, por lo que se sitúa en el entorno, fuera de la persona, ajeno a su ser, el poder de su seguridad. La vulnerabilidad, el miedo, acompañará pues a la conceptualización de *ser consumidor o ser necesitado* de la persona, que la cultura realiza y lo empuja a buscar, fuera de la propia persona, la seguridad de la que se siente privada, aquello que le han hecho creer que necesita.

Así pues, si sabemos que la definición de carencia es una construcción cultural, podemos, cuestionándolo, ir en contra del concepto que se nos ofrece de que somos por naturaleza consumidores (carentes/necesitados), dentro de una sociedad de consumo que ha contaminado nuestra percepción de la realidad; y consecuentemente, querremos reconstruir nuestra percepción, para decidir por nosotras mismas, con pleno conocimiento, lo que pretendemos realmente, hacia dónde queremos ir y porqué.

Sólo entonces sabremos qué necesitamos realmente como personas adultas que somos, podremos sentirnos en plenitud para la acción porque



querremos librarnos definitivamente del yugo de la pobreza que nos proponen y que a todas nos abraza, con mayor o menor fuerza.

2.- Podemos recuperar quienes somos realmente (Persona versus consumidor)

La propuesta implica una actitud crítica hacia todo y de autocrítica hacia lo que hacemos, sentimos y pensamos. Es un recorrido hacia la libertad de la persona y del grupo, hacia la emancipación de la infantil dependencia. Una huída de la pobreza de espíritu, entendida como aquella actitud del que espera encontrar fuera lo que ya posee y no lo sabe, la mayor pobreza que existe desde mi punto de vista. Una ceguera que le impide saber quién es exactamente. Un reto que desde nuestra disciplina se puede plantear y entiendo que estamos obligados a contemplarlo en nuestra intervención profesional. El trabajo a realizar es la potenciación en la adquisición de conocimiento y autoconocimiento, que se traduce en facilitar *la toma de conciencia de quienes son, de quienes somos, de lo que realmente debe tener valor para un 'nosotras inclusivo'*, de qué pretende y qué es el sistema cultural en el que estamos inmersas, tanto ellas (*el otro*) como nosotras.

Esto es una tarea educativa, y para ello, nosotras hemos de estar también 'educadas'. Si lo que estamos es 'amaestradas' poco tendremos que hacer. Si ya hemos sido asimiladas por los paradigmas propuestos por la llamada 'sociedad de mercado' en un grado sin retroceso. Nos dedicaremos a reclamar y gestionar prestaciones y a frustrarnos viendo cómo se atienden a varias generaciones de la misma unidad familiar por los mismos problemas. Y si no hay disponibilidad de recursos económicos y prestaciones ya no sabremos qué hacer. Por otro lado, la fórmula prestación/contraprestación juega con los mismos elementos que el mercado y sus leyes, con lo cual fijamos nuestra intervención profesional en un negocio condicionado a las a citadas leyes. Así



mismo supeditar el éxito del cambio de la situación/problema a que exista un compromiso voluntario del otro, cuando *el otro* no ve que tenga que cambiar nada, está ciego para eso, lo han hecho invidente, es una propuesta perversa. Para que acepte voluntariamente hay que operarle de la vista, ha de poder ver, tomar conciencia de sí mismo y la realidad que lo circunda.

En nuestra intervención profesional se ha de buscar una adaptación provista de conciencia crítica y no acríticamente. La mejor manera de luchar por los derechos sociales es que la población tome conciencia de su valía como persona, ser humano, para lo cual ha de adquirir conocimiento sobre sí mismo, sobre lo que le rodea, dentro de un marco de valores.

Para esto hemos de conquistar “la república del SER”, con mayúsculas, mientras estemos a tiempo y no lo copen otras disciplinas agazapadas en nuestro escenario laboral y profesional o por inventar en cualquier momento.

Creo que algunas nos hemos colgado la etiqueta de *exclusivas seguidoras de satisfactores materiales* para necesitados/consumidores y nos hemos convertido en expendedoras y a su vez dependientes de recursos extraños a nosotras mismas, tanto o más que algunas de las personas que atendemos. La profesión deberá fomentar su función preventiva, por lo que se reclama una actitud en general más pro-activa y menos re-activa. Lo que implicará evaluar las metodologías que hasta ahora se han naturalizado como ‘buenas’ porque siempre se han hecho así.

Analizando la frase “*Al lado de las personas*”, que la presidenta del CGTS. Ana I. Lima propuso como reto/eslogan el pasado enero, entiendo que expresa el concepto del profesional en Trabajo Social, de su objeto de intervención, y el tipo de relación que se debe establecer en la intervención. Este eslogan que se inicia con ‘*Al lado de*’, señala una distancia concretada en cercanía; y como lo cercano es próximo, cuando se refiere a ‘*las personas*’, que *completa la frase, establece* una relación entre *prójimos*. Deduzco que el valor



implícito que subyace en el citado reto es el de la *solidaridad humana*. Creo que el reto propuesto quiere hacer sobresalir el valor de la solidaridad entre personas que el Trabajo Social significa. Así mismo evidencia que el objeto de intervención para el Trabajo Social es '*la persona*', esto implicará para la profesión, observar que sus características (autoconciencia, racionalidad y sentido del bien y del mal), estén presentes y reinen en su relación profesional sobre cualquier otro aspecto, ya que el ser humano -concepto biológico- se observa como *persona* en el contexto cultural, y es su capacidad de raciocinio, la conciencia de sí mismo y la moral, las cualidades que lo caracterizan.

Para ello hemos de observar a las personas como tales, con capacidad para comprender la situación que presentan, con conciencia de sus capacidades y saberes, y también de los valores que están detrás de sus acciones. Tenemos que asegurarnos que estamos mirándolas de manera diferente a cómo las ve y les proyecta nuestra sociedad en general y la cultura de mercado en particular, que hace creer que son/somos: *exclusivamente necesitados/consumidores*, de muchas cosas que, lejos de provocarnos emociones satisfactorias, nos arrojan a un territorio de relaciones competitivo y violento, donde siempre acabamos en la comparación, y por tanto en observarnos como *carentes de*, perdedores; y que tras reiteradas experiencias de este calado se sienten, nos sentimos, *como en casa*, en el territorio de la 'baja autoestima', que nos hará creer que ese es nuestro lugar de pertenencia, nuestra nación, que ese es nuestro guión de vida, del que no se puede escapar. Ante esta focalización que se nos proyecta, podemos tomar una pose de resignados, "*esto es lo que hay*", o por el contrario revelarnos, indignarnos, reaccionando lícita y lógicamente. No obstante, esta segunda actitud de rebeldía será coherente, ***sí y sólo sí***, nos re-direccionamos hacia la proactividad del análisis profundo de lo que nos circunda y la acción fértil y preventiva que libremente elijamos y realmente nos convenga para nuestro



desarrollo como personas, antes que como cualquier otra cosa. Análisis que la presente ponencia pretende.

Ser facilitador de experiencias gratificantes para la adquisición de conocimiento y de cambio para el otro, de desarrollo de sus potencialidades como ser humano, como persona, en una intervención que se produce en un momento oportunista, cuando el otro tiene un sentimiento de necesidad, de crisis en definitiva, y de cambio por lógica, una situación que favorece la incorporación de actitudes diferentes para obtener resultados distintos y novedosos. El imperio del TENER, que a las personas nos tiene atrapadas cultural y laboralmente, se organiza con leyes perversas que nos esclavizan como habitantes de su territorio. Podemos huir de la comparación “tanto tienes tanto eres” al que se nos invita continuamente. No es TENER un sinónimo de SER, por mucho que se empeñen las emperadoras, sus gobiernos y germánicas tropas. El SER, el humano, la persona, es fundamentalmente VIDA, un cúmulo de cualidades, capacidades, generador de realidades y satisfactores, de cultura, productor y reproductor. Reducirlo a un ente con ‘necesidades’ es una perversión, tarea miope en la que no quisimos permanecer por mucho tiempo y se nos ha empujado y se nos contiene casi hasta la extenuación. No podemos seguir por más tiempo, ocupándonos con esa mirada reduccionista que se nos impone, como si fuésemos Jíbaros, reduciendo las cabezas de las personas con las que intervinimos, transformándolas en cabecitas de usuarios, ejerciendo de improvisados taxidermistas sociales; advierto, será nuestro epitafio profesional: *“Aquí yace una trabajadora en necesidades sociales”* “¡peligro acercarse porque contagia pena, inmovilidad resignada e incapacidad! (Descansó en paz y triste, sus pobrecitos usuarios no le olvidan)”. Yo sé, *puedo y quiero* trabajar con las potencialidades del ser humano, de la persona, y así quiero que mi epitafio diga, (entorno al 2112). *“Aquí yace una trabajadora en capacidades sociales”*



“¡Peligro acercarse porque contagia alegría, actividad crítica y capacidad! (Descansó en paz y contenta, y las Taxidermistas Sociales también)”. Esta actitud de *facilitador de capacidades*, o *social coach para los amantes del idioma anglosajón*, implicará estar al lado de las personas, de todas las personas y no enfrente de las personas, algo que deberíamos haber cambiado hace tiempo.

3.- Queremos cambiar la realidad

Si el apropiado eslogan: “Al lado de las personas”, nos ubica en el lugar que ocupamos, conceptualizando a los profesionales, a nuestro objeto de intervención y el carácter de la relación; el eslogan que Loles Soler propuso en enero 2013: “empowerment” (empoderamiento), que viene de empoderar, *hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido*; matiza claramente el qué hacer con las personas desde ese lugar que ocupamos. No se puede decir tanto con una sola palabra: Empowerment. Ahora bien, el problema se suscitará cuando tengamos que responder a la pregunta ¿Cómo haremos ‘poderosa’ a la persona?. Antes de responder a esta pregunta, los profesionales tenemos delante una disyuntiva exclusiva sobre la que previamente deberemos elegir: “*el ser por el tener, o el ser por el saber*”, la meta orienta el camino a tomar, la metodología avala su correspondencia. He aquí el dilema. La trascendencia de la decisión tomada es obvia, no es posible proyectar lo contrario de lo que se practica. Nuestra opción es el ofrecimiento decidido del poder a través del saber, o lo que para mí es lo mismo: “el Ser por el Saber”. Empoderamiento. Si la información se sabe que es poder, el conocimiento nos hace libres. Lo contrario, la falta de información y la ignorancia como su consecuencia práctica, nos excluye de la libertad y del poder, nos esclaviza en la dependencia y nos sitúa en la pobreza.



Nuestra propuesta quiere reivindicar una actitud de las personas que trabajamos con personas. Pretendemos facilitar la reflexión y una toma de conciencia del poder que tenemos y tienen en la vivencia de nuestra y su cotidianidad. Se trata de la vivencia de la experiencia de la responsabilidad que anida en nuestra capacidad de decidir, en lo personal, laboral y profesional con la coherencia de nuestro rol de facilitadores de experiencias de poder, que somos nosotras y son también *los otros*. En definitiva, incorporar que sólo estaremos incluyendo *al otro* cuando se confronta críticamente la realidad en la que estamos inmersos, e influyendo de manera importante en todo lo que nos rodea, y de esto no queremos escapar sino gestionar de manera adaptativa.

Somos imaginación, pensamiento y podemos aprender y aprendemos, obteniendo el conocimiento necesario para una intervención que pretende el crecimiento personal *del otro* y de nosotras mismas. Somos sinceras y respetuosas, personas dignas, ellas también lo son. Podemos sentirnos bien con nuestra labor porque sabemos exactamente quienes somos, qué papel representamos, lo que estamos haciendo en todo momento, conocemos los resultados de nuestra intervención y confrontamos lo alcanzado en nuestra acción profesional para cambiar y hacer propuestas de mejora de los mismos, porque nada es un caso perdido para nosotros. Ninguna persona es 'carne de cañón' para el Trabajo Social, como algún desaprensivo pudiera pensar y se atreve a expresar. El poder y conocimiento van de la mano, de ahí el esfuerzo que históricamente ha empleado la élite, encaramada en el poder, en administrarlo y continúa haciéndolo hoy en día. De ahí que debamos huir de la instrumentalización que con nuestra profesión se realiza desde la organización donde ejercemos, al circunscribirnos en roles que trasladan de manera acrítica la gestión que sea. Así no se hace más autónomo al otro. Así no se hace Trabajo Social. Nos sentiremos bien, sin frustraciones porque los objetivos siempre los cumplimos: ejercer conscientemente nuestro rol profesional,



incluyendo al otro, potenciándolo en todas sus capacidades, con sabiduría y cordura.

Esa sabiduría que yo me permito compararla con la divinidad, no hay que buscarla muy lejos de nuestro propio ser, como se relata en la fábula hindú de Brahma y los dioses deliberantes que probablemente conozcáis, pero que no me resisto a transcribirla:

Cuenta esta leyenda que hubo un tiempo en que todos los hombres eran dioses. Pero abusaron tanto de su divinidad que Brahma, el señor de los dioses, decidió quitarles el poder divino y esconderlo en un lugar en que les fuera imposible encontrarlo. El gran problema fue por tanto el de encontrar el escondite apropiado. Cuando los dioses menores fueron convocados a consejo para resolver este problema, propusieron lo siguiente: “Enterremos la divinidad del hombre en la tierra”. Pero Brahma respondió: “No, eso no basta, porque el hombre cavará y la encontrará”. Entonces replicaron los dioses: “en ese caso echemos la divinidad a lo más profundo de los océanos”. Pero Brahma respondió de nuevo: “No, ya que tarde o temprano, el hombre explorará las profundidades de todos los océanos , y es seguro que un día lo encontrará y la sacará a la superficie”. Entonces los dioses menores concluyeron: “No sabemos dónde esconderla ya que parece no existir en la tierra o en el mar un lugar al que el hombre no pueda llegar un día”. Entonces dijo Brahma: “He aquí lo que haremos con la divinidad del hombre: la esconderemos en lo más profundo del mismo hombre, ya que es el único lugar en el que nunca pensará buscar”. (Núñez, H. 1986:206)



No es preciso pues, ir muy lejos, quizá tengamos ya el conocimiento, sus contenidos en nuestra propia disciplina. Quizá sea suficiente con buscar bien *en casa*, no nos ocurra lo mismo que al judío Eisik¹.

La intervención profesional con *el otro* ha de cambiar la relación propuesta por el contexto institucional donde normalmente desarrollamos nuestro trabajo, porque *el otro* deja de ser un destinatario de la acción para ser un actor consciente y protagonista de la misma. No existe espacio para el fracaso porque el objetivo de la intervención se ha puesto en que *el otro* ejercite su poder mientras lo experimenta. Una vez que ha visto y le ha puesto nombre. Esta propuesta de cambiar la 'realidad sentida', que ofrece una vivencia de nuestra vulnerabilidad, se hará posible cuando elegimos el camino de la **creatividad** en nuestra intervención profesional. La creatividad no es un concepto placebo para ignorantes, o algo estrambótico y ajeno a nuestro ejercicio profesional, *personas que trabajan con personas*; ni tampoco es algo relacionado con la inspiración que nos venga desde fuera, como una musa a la que algún iluminado artista se encomienda. No es, la creatividad, una propuesta inocente fruto de una mente desocupada dispuesta a sobresalir para

¹ "En Cracovia vivía hace mucho un judío pobre llamado Eisik que una noche en sueños recibió la orden de ir a Praga. Allí había un tesoro escondido bajo el puente del Rey, que él debería desenterrar y llevarse a casa. Sólo cuando el sueño se repitió otras dos veces, se puso en camino y marchó a Praga. Una vez allí, llegó fácilmente al puente del Rey, preguntando. Pero había guardia día y noche, y temió que lo apresaran si empezaba a excavar bajo el puente. ¿Qué hacer? Comenzó la búsqueda un poco alejado del puente. Cuando el Jefe de guardia, que lo había visto en seguida, le preguntó qué hacía, le contó el sueño, lo primero que hizo el jefe de guardia fue reírse de él. Pero luego contó al judío que él había tenido un sueño parecido. Se le había dicho que en Cracovia, en la casa de un piadoso rabino llamado Eisik, detrás del horno había un tesoro escondido. No bien había oído éste su nombre, se despidió del jefe de guardia y se marchó apresuradamente a Cracovia. Llegado a casa, encontró en seguida el tesoro en su propio cuarto detrás del horno. *El pobre judío tuvo que hacer un largo viaje a Praga para enterarse de que en su propia casa había un tesoro*" (Enomiya, H. 1980:39).



llamar la atención sobre su ego, eso es otra cosa. La creatividad no es tampoco una cualidad con la que uno nace o no posee.

La creatividad es el mejor y mayor recurso del que disponemos para el cambio efectivo y en la dirección adecuada de la situación que se nos presenta delante. La creatividad es la lógica propuesta, consecuencia ante el continuo cambio y evolución de las variables que intervienen en nuestra cotidianidad profesional. La creatividad es fruto de la necesaria reflexión evaluativa sobre las metas a obtener. La creatividad puede resumirse en traer *al aquí y ahora* lo ya innovado hace tiempo y demostrado su eficacia, que por infrecuente aparenta nuevo, aunque lleve décadas propuesto, durmiendo entre paréntesis de frenética actividad improductiva. La creatividad e innovación, cuando se presenta aliada con la certera y eficaz emoción del poder, del respeto, del amor; es una garantía de éxito y todo un ejercicio profesional, dispuesto a exponerse por quien la propone, actitud que irradia autoestima contagiosa para **el otro**, cambiando así, radicalmente el contexto, por lo que la situación sobre la que intervenimos resultará improbable que se mantenga igual o empeore, al contrario, mejorará sensiblemente.

CONCLUSIÓN: Es urgente para la profesión ampliar la mirada de intervención de manera decidida, hacia un espectro social más allá de lo explícito, de los observados y/o que se sienten ‘necesitados’. Deberíamos dirigirnos a todos los que son potencialmente susceptibles de empoderamiento: a toda la población. La disciplina de Trabajo Social es la más entrenada y entiendo que la única, que contempla a la persona de manera holística para la intervención práctica, y la concibo como una profesión para el cambio, facilitadora de experiencias y crecimiento personal para ‘los otros’, es la versión que defiende.

La mejor fórmula de garantizar los derechos sociales es la administración de conocimientos a la población, algo que deberíamos haber



*naturalizado en nuestra intervención profesional hace tiempo. Aquellos que piensen que lo acuciante es *asistir* –sin dejar de ser importante–, creo que se equivocan, lo verdaderamente acuciante es prevenir la desinformación, el desconocimiento social y la mediocridad de miras que nos envuelve, sin dejar por ello de *asistir*. Potenciar sus capacidades y las nuestras, aprendiendo y enseñando, sobre nosotros y sobre sí mismos. Sobre la cultura que nos envuelve. Ofrecerles y *hacer que quieran* usar su propia capacidad creativa como estrategia para adquirir nuevas experiencias que traen consigo conocimiento y autoestima, como la mejor arma de lucha contra el la pobreza para-sí y también de la pobreza *en sí*. Si realmente queremos, será una tarea fácil, porque recuperaremos el espíritu de nuestra disciplina para llevarlo a la práctica y consecuentemente podremos conseguirlo: *Ser potenciadores de capacidades para las personas que tenemos al lado.**

Referencias bibliográficas

Enomiya Lassalle, Hugo M. (1980:39). *El Zen entre cristianos*. Barcelona. Editorial Heder.

Lima, Ana I. (2013) *Los RETOS del Trabajo Social, según la organización colegial. 18 de enero 2013*. Tras la celebración del 30 aniversario del C.G.T.S. Recuperado de <http://www.cgtrabajosocial.com/noticias/los-retos-del-trabajo-social-segun-los-colegios/766/view>

Núñez Albacete, Helio. (1986:206). *Carta abierta sobre el NIÑO LIBRE: Una aproximación al fenómeno místico*. Madrid. Revista de análisis transaccional y psicología humanista, nº 11.

Santos Comino, FJ. (2012). *Humanos que trabajan con humanos*. Obra pendiente de publicación y de la que se extraen partes del contenido de esta ponencia del mismo autor.

Soler Aznar, Loles. (2013). *Los RETOS del Trabajo Social, según la organización colegial. 18 de enero 2013*. Tras la celebración del 30 aniversario del C.G.T.S. Recuperado de <http://www.cgtrabajosocial.com/noticias/los-retos-del-trabajo-social-segun-los-colegios/766/view>



UNA APROXIMACIÓN A LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE ANDALUCÍA A TRAVÉS DE SUPUESTOS PRÁCTICOS

Pablo Álvarez-Pérez¹, Octavio Vázquez-Aguado², Manuela A. Fernández-Borrero.¹

Palabras clave: Servicios Sociales Comunitarios; Competencias Interculturales; Andalucía

1. Resumen

La inmigración ha traído consigo una mayor diversidad cultural. Ésta ha quedado reflejada en todos los ámbitos de la vida en sociedad, siendo uno de ellos, los Servicios Sociales. Al ser uno de los mecanismos de protección dentro del Estado de Bienestar, es indispensable revisar si las respuestas que se están dando desde este dispositivo están adaptadas a las exigencias de la diversidad cultural. Para tal fin, se propone una investigación sobre las competencias culturales que se auto-atribuyen los trabajadores de los centros de Servicios Sociales. El muestreo ha sido de tipo estratificado con afijación proporcional según los puestos de trabajo. Para ello se ha tomado en consideración la distribución del número de trabajadores/as según su puesto, en valores absolutos, en las corporaciones de toda Andalucía. El instrumento utilizado ha sido una encuesta de elaboración propia. Los resultados ponen de manifiesto un nivel medio de acierto en los supuestos prácticos y la inexistencia de asociaciones representativas con ciertas variables sociodemográficas y profesionales, lo que demuestra que las características personales/profesionales no influyen significativamente en las respuestas. Por otra parte, poseer un cierto nivel de competencia cultural se asocia, en ciertos casos, con resolver con acierto las intervenciones profesionales.

¹ FPU del departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad de Huelva.

² Profesor titular del departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad de Huelva.



2. Estado de la cuestión

El presente trabajo nace como respuesta a la transformación vivida en la sociedad andaluza tras el aumento de la migración durante la última década y que ha hecho reconfigurar y adaptar los sistemas de protección social a las nuevas necesidades sobrevenidas. Uno de estos cambios se ha dado en la red de Servicios Sociales Comunitarios puesto que, aunque pueda ser el último recurso para un nacional, ha sido, y sigue siendo, la puerta de acceso en el sistema de protección para muchos inmigrantes. Por este motivo hemos querido analizar cuáles son las competencias culturales que se auto-atribuyen los trabajadores de los diferentes centros de Servicios Sociales, que permitan percibir el nivel de adaptación de los mismos a las nuevas necesidades derivadas de la diversidad cultural, puestas en relación con una serie de casos prácticos que actuarían como “preguntas control”. Pero para entender a qué nos referimos cuando hablamos de competencias culturales, hay que definirlas previamente.

Las competencias culturales, entre otras cosas, tienen su razón de ser. Una de ellas es mejorar la gestión de la diversidad cultural, ya que ser competente en la materia implicaría respetarla y considerarla como algo beneficioso. Esto, por su parte, repercutiría positivamente en la coexistencia pacífica con sujetos de diferentes modelos culturales. Para ello, y siguiendo a autores como Maya (2002) y Martínez, Martínez y Calzado (2006), consideramos que es necesario que los sujetos en general, y los profesionales de los Servicios Sociales en particular, deben realizar un entrenamiento en habilidades culturales con el fin de que puedan llegar a ser competentes culturalmente.

Las competencias culturales pueden resumirse básicamente en nueve, y son:

a) *comprender y conocer de nuestra propia cultura*. Hace referencia a conocer los valores propios, creencias e ideologías de nuestro grupo de pertenencia,



para no caer en el etnocentrismo. Esto puede contribuir a definir la estrategia individual de aculturación (Maya, 2002); b) *comprender y conocer la/s otra/s cultura/s*. Significa conocer los valores, creencias e ideologías de otros grupos de pertenencia, con el fin de poder realizar atribuciones acertadas sobre los comportamientos de los “otros” (Wiseman et al., 1989); c) *empatía cultural*, o ser capaz de describir y entender los sentimientos, diferentes perspectivas y puntos de vista de los “otros”; d) *tolerar la ambigüedad y la incertidumbre*. Es el proceso de intercambio de mensajes y de construcción de sentido y que no todo el mundo hace del mismo modo. Este nos capacita para adoptar el punto de vista del interlocutor y afrontar situaciones complejas, poco definidas e inciertas; e) *flexibilidad cognitiva*, o saber acomodarse con facilidad a las circunstancias de otras personas y ser capaz de suspender el juicio temporalmente, sin valorar anticipadamente la conducta del interlocutor; f) *Habilidad para no enjuiciar* al tener conciencia de las diferencias culturales. Así se llega a ser capaz de respetar y aceptar las diferencias que puedan surgir entre los miembros de la interacción; g) *habilidades para la resolución de conflictos*, que están basadas en la identificación y diferenciación entre los interlocutores, las expectativas y los valores que hay detrás de ellos y los sistemas sociales de aprendizaje, enfatizando en los aspectos comunes de ambos; h) *habilidad para formar y mantener relaciones sociales* teniendo en cuenta que debemos controlar la imagen que transmitimos, aminorar la distancia social, ajustarnos a la deseabilidad social e identificar las necesidades personales; e i) *mantener la distancia social apropiada*, esto es, el uso que hace la persona de su espacio físico, de su intimidad personal y de cómo y con quién lo utiliza.

Estas competencias interculturales permiten a los profesionales ser eficaces en los contextos plurales: no sólo deben comunicarse correctamente sino que deben comprender los patrones de comunicación, las expectativas e



interpretaciones de los otros. Desde esta concepción, ser competente en la acción intercultural no consiste únicamente en poder comunicarse con el otro diferente, es decir, en utilizar una lengua como vehículo de comunicación, sino poder captar los significados que se otorgan a los elementos que se comparten, teniendo en cuenta que comprender no implica ni aceptar, ni justificar ni descalificar automáticamente. Comprender, desde la óptica de la competencia intercultural, equivale a identificar las razones que explican el comportamiento del otro, lo que conlleva la necesidad de aumentar nuestro conocimiento sobre esas razones. (Vázquez, 2005).

Resumiendo, podríamos decir que las competencias culturales son aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que permiten diagnosticar los aspectos personales y las demandas generadas por la diversidad cultural. Permiten negociar, comunicarse y trabajar en contextos multiculturales y hacer frente a las incidencias que surgen en la comunicación intercultural mediante el autoaprendizaje y la resolución de problemas.

Por último decir que Purnell y Paulanka (Martínez et al., 2006) distinguen cuatro niveles de competencia según los conocimientos culturales que las personas posean. El primer nivel es el denominado *incompetencia inconsciente*, en el cual el sujeto muestra ceguera cultural al no ser consciente de su falta de conocimientos culturales; el segundo es la *incompetencia consciente*, en el que la persona ya es consciente de su incompetencia cultural y reconoce la importancia de la cultura a la hora de prestar servicios a poblaciones de origen diverso, pero aún sus conocimientos son escasos. En el tercer nivel se sitúa la *competencia consciente*, que se da en el momento en el que el sujeto hace un esfuerzo voluntario por aprender ciertos conocimientos culturales con respecto a su cultura y a la de las minorías y es capaz de ofrecer respuestas profesionales culturalmente sensibles; y finalmente, el cuarto y último nivel, es la *competencia inconsciente*, que es la habilidad innata de una



persona para prestar servicios y ofrecer respuestas culturalmente sensibles según las características personales de cada sujeto.

3. Metodología

Los encuestados son trabajadores de los Servicios Sociales de la comunidad autónoma andaluza. El muestreo fue de tipo estratificado con afijación proporcional según los puestos de trabajo. Para ello se ha tomado en consideración la distribución del número de trabajadores/as según su puesto, en valores absolutos, en las corporaciones de toda Andalucía. Los datos han sido obtenidos a través de las fichas de evaluación de 2008 de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

La muestra ideal con un margen de confianza del 95,5%, dos sigmas y un 5% de margen de error, sería 353 casos. Al final, se llegó a 305 casos, es decir, al 86,4% de la muestra ideal. El instrumento utilizado ha sido una encuesta de elaboración propia con tres apartados a destacar: sociodemográficos básicos, datos de contacto intercultural y competencias interculturales.

En cuanto a las intervenciones profesionales, eje central del presente trabajo, es necesario explicar que cada una de ellas está ligada a una competencia intercultural. En cada descripción de los casos prácticos se ofrecen tres posibles respuestas: correcto, incorrecto y no sabe/ no contesta, en cuanto a la posición que el profesional considere oportuno en cada situación. En el cuadro siguiente se describen las intervenciones profesionales y la/s competencia/s intercultural/es con la/s que están íntimamente relacionadas según los autores.



Tabla 1

Supuestos prácticos incluidos en la encuesta en relación con las competencias culturales según autores

Supuestos prácticos	Competencias culturales relacionadas	Autores
<i>A su lugar de trabajo llega un matrimonio. El hombre se sienta enfrente de Ud. y la mujer se queda detrás. Lo primero que harías sería pedirle a la señora que se sentara al lado de su esposo.</i>	“habilidad para no enjuiciar, teniendo conciencia de las diferencias culturales”	Maya Jariego (2002) Cui y Berg (1991)
<i>A su lugar de trabajo acude una persona. Usted tiene la mano derecha ocupada en esos momentos y le extiende la mano izquierda a modo de saludo, pero le rechaza. Esta reacción le extraña.</i>	“comprender y conocer nuestra propia cultura” “comprender y conocer la/s otra/s cultura/s”	Maya Jariego (2002) Wiseman et al. (1989)
<i>La persona que va a verle no habla muy bien el castellano. Para solventar esta cuestión, usted llama a un intérprete/mediador que le ayude en la comunicación.</i>	“tolerar la ambigüedad y la incertidumbre”	Cui y Berg (1991) Maya Jariego (2002)
<i>Cada vez que usted habla sobre métodos de planificación familiar, la señora china que está enfrente suya, sonríe. Usted cree que le está entendiendo y le explica con detalle algunos de estos métodos.</i>	“flexibilidad cognitiva” “empatía cultural” “comprender y conocer la/s otra/s cultura/s”	Maya Jariego (2002) Geng, y Awa (1992)
<i>La hija de un matrimonio recién divorciado cree que su madre no debería haber dado el paso de solicitar el divorcio. Tú le explicas que eso es normal aquí y que hay muchos niños con los padres divorciados, y que no pasa nada.</i>	“empatía cultural”, “comprender y conocer la/s otra/s cultura/s”	Maya Jariego (2002) Geng, y Awa (1992)
<i>En una visita a domicilio, ante sus preguntas sobre la situación familiar, la señora le pregunta a usted si está casada-o, si tiene hijos... Usted no le da esta información porque es una cuestión personal que no afecta a la intervención.</i>	“habilidad para formar y mantener relaciones” “mantener una distancia social apropiada”	Maya Jariego (2002) Wiseman et al. (1989) Geng y Awa (1992)
<i>Cuando le comenta al señor que puede tener derecho a determinados recursos, él le dice siempre que lo que Dios quiera, que lo que Dios quiera... Usted le dice que no, que es algo a lo que tiene derecho.</i>	“habilidad para comprender y conocer nuestra propia cultura” “habilidad para comprender y conocer las demás culturas” “flexibilidad cognitiva”	Wiseman et al. (1989)
<i>La persona con la que habla está muy cerca de usted hasta el punto que intenta siempre poner la mano sobre su brazo. Usted lo retira porque se siente incómodo/a.</i>	“mantener una distancia social apropiada”	Maya Jariego (2002)
<i>Realiza una visita a domicilio. El señor le atiende en el salón y la señora se queda en la cocina. Usted, que quiere hablar con los dos, alza la voz para que la señora le oiga y le responda.</i>	“habilidad para la resolución de conflictos”	Geng y Awa (1992) Maya Jariego (2002)

Elaboración propia



4. Resultados

En primer lugar hay que decir que sería un error pensar que la edad, el sexo, nivel educativo, las horas de formación en diversidad cultural, o el conocimiento de otros idiomas (y su uso durante las intervenciones) no ayudan a mejorar los resultados debido a que el nivel de acierto en los supuestos prácticos, en líneas generales, es bajo. Para descubrir la influencia real de estas variables hay que entrar en las particularidades de cada intervención profesional.

En el supuesto “no explica la situación propia”, tener formación repercute positivamente en el acierto de la intervención, mientras que algo más de la mitad de los que no han tenido instrucción específica en este ámbito contestan inadecuadamente ($\phi = -0,147$ $p < 0,021$). También existe una asociación débil aunque estadísticamente significativa entre el supuesto “extiende la mano izquierda” y tener o no una relación cotidiana con extranjeros ($\phi = -0,186$ $p < 0,004$). Comparativamente se observa que las personas que sí tienen una relación cotidiana tienen un nivel de acierto 20 puntos porcentuales por encima de los que no tienen dicha relación. Existe otra asociación significativa entre la relación cotidiana con extranjeros y el supuesto “no explica la situación propia”, aunque débil por el valor del coeficiente ($\phi = -0,140$ $p < 0,026$). En valores absolutos, son más los que han acertado este supuesto que los que no, pero si desglosamos según se tenga una relación estrecha con inmigrantes, la cosa cambia. Los que no la tienen, en su mayoría (54,3%) responden inadecuadamente, mientras los que sí la tienen poseen un grado de acierto mucho mayor (61,2%).

Dentro de los tipos de relación se han escogido dos categorías, que son: “otros familiares” y “compañeros” por ser las que más casos aglutinan. El objetivo es obtener una mayor representatividad así como un análisis de correlación/asociación más fiable. Se excluye a los “amigos” por no tener



ninguna asociación estadísticamente representativa a pesar de ser la tercera categoría con mayor número de casos.

La primera categoría se asocia con los niveles de acierto de los supuestos en general ($\phi = 0,355$ $p < 0,010$). Cabe observar dos particularidades. La primera, que según los datos absolutos no existe nivel bajo de respuesta en esta asociación. En segundo lugar, que comparativamente, quienes tienen el más alto nivel de acierto en las intervenciones profesionales propuestas son los que no tienen familiares extranjeros o que no tienen contacto con ellos ya que están 39 puntos porcentuales por encima de los que sí lo tienen. Es más, solamente el 9,4% del total son profesionales con contacto familiar extranjero con un nivel alto de acierto.

Situándonos en la segunda categoría, existe asociación significativa con el supuesto “extiendo la mano izquierda”, aunque débil por su valor ($\phi = -0,154$ $p < 0,044$). De ella destacamos que el porcentaje más alto en términos absolutos es para aquellos que sí han mantenido dicha relación y que han acertado al supuesto (46,8% del total). Si entramos en detalle, de los que han acertado, la gran mayoría (65,6%) son aquellos que sí han mantenido relaciones con compañeros.

El nivel de competencia cultural está compuesto por cinco elementos, que son: el grado de conciencia intercultural, la motivación por el encuentro, el grado de conocimiento, el grado de desarrollo de habilidades y el grado de disfrute del encuentro intercultural.

Para la *conciencia intercultural* existe asociación con el caso práctico “extiende la mano izquierda” aunque los valores de Etha y el Coeficiente de Contingencia no sean altos ($\chi^2 = 0,004$; $CC = 0,232$ $p < 0,004$; $\eta = 0,235$). Lo interesante en este



caso es ver cómo, a medida que se pasa de la incompetencia inconsciente a la competencia inconsciente, van mejorando considerablemente los niveles de respuesta. Y es que se pasa de un 51,5% de aciertos en el nivel más bajo de competencia a un 89,5% en el más alto.

Otra asociación significativa aunque con bajo valor ($\chi^2= 0,015$; $CC= 0,198$ $p<0,015$; $\eta= 0,141$) se da con el supuesto “explicar con normalidad el divorcio”. Al parecer, y según los datos, la mayoría de los que responden este supuesto se considera competente consciente, aunque muchos contesten de forma incorrecta (61,5%).

Es interesante observar que los que menos grado de competencia poseen son los que aglutinan más respuestas correctas en general. La lógica nos llevaría a pensar que son los que muestran algún grado de competencia quienes destacan, pero casi la mitad de los encuestados tienen “ceguera cultural” o son inconscientes de los temas interculturales y aún así responden adecuadamente a estos supuestos.

Acerca del *grado de conocimiento intercultural*, existe una asociación significativa con el caso “extiendo la mano izquierda” ($\chi^2= 0,009$; $CC= 0,218$ $p<0,009$). Aquí se observa cómo mejora el nivel de respuesta según se adquiere mayor nivel de competencia. Haciendo la salvedad del número de casos en cada categoría, si comparamos los porcentajes de fila según la competencia cultural atribuida y sus aciertos en los casos prácticos, queda constancia de que se pasa de un 51,8% para los considerados incompetentes conscientes a un 93,8% para los competentes inconscientes.

Esta misma categoría se asocia con “incomodidad a la cercanía” ($\chi^2= 0,014$; $CC= 0,209$ $p<0,014$) y destaca que el 60% de los encuestados responde



adecuadamente al supuesto, aunque se demuestra que aquellos que poseen algún grado de competencia responden con más acierto (78%) que los que son incompetentes (22%).

El último de los componentes que muestra algún tipo de asociación significativa es el *disfrute del encuentro intercultural* con el caso “incomodidad a la cercanía” ($\chi^2 = 0,016$; $CC = 0,205$ $p < 0,016$). Lo más significativo es ver cómo aumenta el porcentaje de acierto conforme se va adquiriendo más competencia, y es que se pasa de un 21,4% para los considerados incompetentes inconscientes al 67,7% para los competentes inconscientes. Además, hay un salto importante entre ser o no consciente de la “ceguera cultural” porque los que son conscientes de su incompetencia están 36,6 puntos porcentuales por encima en su nivel de acierto con respecto a los que no lo son.

Con respecto a la relación entre los años de experiencia en el ámbito de los Servicios Sociales y los niveles de acierto en los supuestos prácticos, encontramos la particularidad de que, aun no teniendo un valor alto en el coeficiente de asociación pero sí de significación ($\phi = -0,433$ $p < 0,015$; $C = 0,397$ $p < 0,015$), se podría hablar de una tendencia al aumento del nivel medio de acierto a medida que se tienen más años de experiencia en detrimento del nivel más alto de acierto conforme ésta aumenta.

5. Discusión y conclusiones

Que casi cuatro de cada diez participantes hayan contestado bien a un sólo caso práctico, mientras que otros tres, solamente a dos, es realmente significativo porque pone en tela de juicio el nivel auto-atribuido de competencias culturales, o al menos quiere decir que en términos teóricos dominan los conceptos pero les es difícil aplicarlos en hipotéticas situaciones de intervención.



Si el 75,4% de la muestra posee un nivel bajo de respuesta puede significar también que la mayoría no sabe poner en juego los aspectos de diversidad cultural en una intervención profesional o que quizás no los dominan o conozcan lo suficiente como para poder hacerlo.

A este respecto entendemos que existe un riesgo añadido, y es que considerarse “culturalmente competente y sensible” después de haber recibido formación específica sobre la temática puede llevar al profesional a situarse en una postura cerrada al cambio o, al menos, a la mejora de sus competencias. Este riesgo es uno de los problemas más graves puesto que no ver la necesidad de mejorar conlleva el estancamiento o incluso la negación a hacerlo. Esto se manifiesta con aquellos profesionales que, conforme van teniendo más años en el puesto, han ido empeorando su nivel de respuesta en los supuestos prácticos.

También se pone de manifiesto la necesidad de generar contacto con la diversidad, pero un contacto en el que los trabajadores puedan y deseen disfrutar. Como se desprende de los resultados, a mayor disfrute mayor nivel de acierto en las intervenciones propuestas. Asimismo, tener un conocimiento real sobre la diversidad mejora la capacidad de intervenir adecuadamente. Esto quiere decir que ser realmente competente en todas sus dimensiones, implica ser mejor profesional dado que las acciones realizadas se ajustarán más a las necesidades de los usuarios y no tanto al imaginario o estereotipos del profesional.

Podemos concluir que existe una falta de competencias interculturales en los trabajadores/as de los centros de Servicios Sociales aun a pesar del avance que ha existido en materia de formación sobre la temática. Esto se manifiesta



claramente en la contradicción entre la alta valoración sobre las competencias interculturales auto-percibidas con el bajo nivel de respuestas acertadas en los supuestos prácticos.

6. Bibliografía

Cui, G., & Van Den Berg, S. (1991). Testing the construct validity of intercultural effectiveness. *International Journal of Intercultural Relations*, 15, 227-241.

Geng, C., & Awa, N. E. (1992) Measuring intercultural effectiveness: An integrative approach. *International Journal of Intercultural Relations*, 16, 311-328.

Martínez, M. F., Martínez, J., & Calzado, V. (2006). La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 1-20.

Maya Jariego, I. (2002). Estrategias de entrenamiento de las habilidades de comunicación intercultural. *Portularia*, 2, 91-108.

Vázquez Aguado, O. (2005). La competencia intercultural y las habilidades de intervención en mediación social intercultural. In *Manual de atención al inmigrante* (pp. 107-125). Córdoba: Almuzara.

Wiseman, R. L., Mitchell R.H., & Nishida, H. (1989). Predictors of intercultural communication competence. *International Journal of Intercultural Relations*, 13, 349-370.



LAS TESITURAS DEL TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE MALVIVIR Y DE CÓMO HACER CON ELLAS

Carmen Mesa Raya

PALABRAS CLAVE: Defensa. Promoción. Derechos sociales.

“Malos tiempos para la lírica”. Este es el título de una canción que viene al caso para lo que pretendo transmitir con esta comunicación. Es cierto, son malos tiempos para la lírica del Trabajo Social, para su música y para su letra. Y por eso mismo, quizá sea momento de rehacer partituras y construir nuevas melodías. Eso es lo que creo pretende el movimiento “Marea Naranja”. O por lo menos, eso es lo que significa para mí. Un movimiento social para cantar juntas, para no sentirnos tan solas y para seguir configurando un cuerpo profesional que siempre se ha caracterizado por su lucha en la construcción de sociedades más justas, más igualitarias, más solidarias y más cohesionadas socialmente. Un movimiento social que nació en el marco de esta crisis económica, social y política y que busca un cambio social que se impulse en esos principios.

No hace ni un año que un grupo de personas implicadas en y con “ Marea Naranja Aragón “ sentimos la necesidad de construir un espacio en el que sumar y mezclarnos con las personas y las familias afectadas por las políticas públicas que, bajo el rótulo de “sociales”, eran cada vez más restrictivas y más insolidarias. Creamos la Oficia de Defensa y Promoción de Derechos Sociales. Un lugar en el que nos reunimos, como ciudadanos, en situación de igualdad con las otras personas, y ponemos nuestro saber a su servicio. Un punto de interconexiones en el que nos ayudamos mutuamente, en el que intercambiamos experiencias y saberes. En el que juntas vamos haciendo, vamos diciendo y nos vamos defendiendo de los malos vientos que soplan.



Y es desde aquí, desde este espacio, desde el que quiero contaros mi experiencia y de cómo hacer con mis tesisuras de Trabajo Social en tiempos de malvivir.

Siempre he creído que el que calla otorga y que el inmovilismo ante situaciones injustas es una posición ciudadana contraria a mi profesión de Trabajadora Social. Quizá por eso la elegí. Sin embargo, he de confesar que este planteamiento me ha acarreado no pocos problemas, internos e externos. Internamente he mantenido cierto conflicto entre lo que considero un deber ético profesional y mi papel y desempeño profesional en la institución en la que trabajo, el Gobierno de Aragón. Externamente, mis opiniones y acciones críticas hacia determinadas políticas me han señalado institucionalmente y he sido objeto de respuestas que han perjudicado mi carrera y trayectoria profesional.

Siempre me ha acompañado un mismo dilema; cómo hacer con esta disyuntiva. ¿Cómo decir que hay medidas públicas que por acción u omisión son injustas socialmente sin que esta actitud me comporte perjuicios profesionales y en ocasiones, personales?

Creo haber encontrado la respuesta con mi participación en la Oficina de Defensa y Promoción de Derechos Sociales. Un espacio ciudadano que nació de la mano de Marea Naranja Aragón con la finalidad de construir redes de cooperación horizontal entre profesionales de los Servicios Sociales y personas afectadas por las políticas que en éste ámbito se están desarrollando en nuestra Comunidad Autónoma.

Quiero compartir con todas vosotras una experiencia vivida desde este lugar y los efectos reflexivos que se están generando en mi marco conceptual sobre el Trabajo Social fruto de esta experiencia.

En mayo de este año, el Gobierno de Aragón publicaba una Orden dictada por el Departamento competente, en la que se establecía el sistema de concesión



de becas para el comedor escolar¹. Mientras iba leyéndola, notaba como me iba indignando. No podía ser. Estaba segura de que además de injusta, era contraria a todo el ordenamiento jurídico vigente relativo a la protección de la infancia y la familia. Este mismo malestar y opinión era compartido por otras personas de la Oficina de Defensa y Promoción de Derechos Sociales. Tras el momento inicial de enfado, había que hacer algo más. Algo que fuera más allá de la mera protesta y el pataleo. Y juntas, fuimos haciendo sin saber muy bien hacia dónde íbamos pero seguras de que teníamos que hacer.

Analizamos detenidamente la norma y concluimos que dejaría fuera de cobertura a muchas niñas y niños en situación de pobreza, que no se tenía en cuenta situaciones familiares vinculadas directamente con la pobreza infantil, que no se cubría la totalidad del coste de la prestación del servicio de comedor, que era discriminatoria con los menores en situación irregular, que aún cumpliendo los requisitos exigidos, la administración no aseguraba la cobertura a todas las familias puesto que se dependía de la partida destinada al respecto. Que para computar los ingresos de la familia, se tenía en cuenta la situación económica de dos años atrás puesto que se pedía la declaración de la renta del 2011, que limitaba su solicitud a un periodo temporal concreto de veinte días no teniendo en cuenta situaciones sobrevenidas posteriormente. Que no cubría el servicio en periodo lectivo de jornada continuada y que priorizaba, en su caso, a las familias que acreditasen ser preceptoras del ingreso aragonés de inserción cuando la concesión de esta prestación se estaba dilatando entre seis y nueve meses, y que, omitía de este criterio de priorización a familias que estaban percibiendo prestaciones similares en cuantía económica del sistema público de seguridad social.²

¹ Orden de 27 de mayo de 2013, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se convocan ayudas de comedor escolar para sufragar los gastos de servicio de comedor escolar del alumnado escolarizado en los centros sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón para el curso 2013/2014 y se aprueban las bases reguladoras para su concesión.

² Prestaciones como la Renta Activa de Inserción o la prestación económica procedente del Plan Prepara.



Por si esto fuese poco, y para argumentar aún más nuestra opinión, revisamos la normativa vigente relativa a protección de la infancia y la familia en lo que respecta a la cobertura de una necesidad tan básica y fundamental como es la alimentación de la población infantil. Y constatamos que la mencionada Orden era contraria al Art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, a los Arts. 13,16 y 17 de la Carta Social Europea, al Principio 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, al Art. 24 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, al Art. 24 de la Carta de los Derechos y Fundamentos de la Unión Europea, a los Arts. 19 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, al punto 12 de la Carta Europea de Derechos del Niño, a los Arts. 1 y 39 de la Constitución Española, a los Arts. 11 y 12 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero de Protección Jurídica del Menor, a los Arts. 24 y 71.34^a de la Ley Orgánica 5/ 2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón y a los Arts. 3 y 5 de la Ley 12/ 2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón.

Resumiendo mucho, toda una relación de referencias normativas de los diferentes niveles administrativos que configuran nuestra particular organización político-administrativa y que no vienen a decir ni más ni menos que la infancia, los menores, tiene entre sus derechos de protección el de alimentación como un derecho fundamental, y que para hacerlo efectivo, los poderes públicos están obligados a ayudar y a apoyar a los titulares de su patria potestad que no puedan hacerlo.

Llegados a este punto, conviene hacer una parada y aclarar que la Orden por la que se convocaron las ayudas para becas de comedor escolar establece como requisito fundamental para su concesión que la familia solicitante no supere el IPREM vigente. O lo que es lo mismo, 6.390,13€ al año ó 532,51 € al mes por unidad familiar independientemente del número de miembros y de otras circunstancias sociales. En sí mismo, este sólo criterio (por ser el fundamental para el acceso a la beca de comedor) hace una omisión absoluta del concepto de pobreza y de su medición a través del umbral de riesgo de



pobreza. Se entiende por pobreza, según la Decisión del Consejo de las Comunidades Europeas de 19 de diciembre de 1984, ***“aquella situación de personas, familias y grupos cuyos recursos económicos, sociales y culturales son tan limitados que les excluyen del modo de vida que se considera aceptable en la sociedad en que viven”***. El umbral de riesgo de pobreza se calcula cada año, para cada país y territorio específico, a partir de la distribución de los ingresos del año anterior. Siguiendo los criterios recomendados por Eurostat, este umbral se fija en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo de las personas. El valor del umbral de pobreza expresado como ingreso total del hogar, depende del tamaño del hogar y de las edades de sus miembros, es decir, del número de unidades de consumo.

Según datos del Instituto Aragonés de Estadística para el 2011 (los datos del 2012 no estaban disponibles), el umbral de riesgo de pobreza para un hogar compuesto por un solo adulto está fijado en 8.637€ al año, para un hogar con dos adultos en 12.955,5€ anuales, para un hogar con 2 adultos y 1 menor de 14 años en 15.546,6€ anuales y para un hogar de 2 adultos y 2 menores de 14 años en 18.137,7€ anuales. Era y es obvio que el requisito de ingresos máximos de la unidad familiar en 6.390,13 € anuales que fijaba la orden está muy por debajo de estos umbrales.

Además, buscamos y rebuscamos recomendaciones e informes elaborados por diferentes organismos e instituciones que velan por la adecuada protección y garantía de los derechos de los menores, y así encontramos que la norma contravenía las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño en sus observaciones finales aprobadas en su sesión celebrada el 1 de octubre de 2010 y que literalmente pedía al Estado español que ***“redoblase sus esfuerzos por prestar la asistencia adecuada a los padres y tutores legales en el ejercicio de sus responsabilidades relacionadas con la crianza, en particular a los de familias en situaciones de crisis debido a la pobreza....”***; la recomendación de la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013 (2013/112/UE): “Invertir en la



infancia: romper el ciclo de las desventajas”; la recomendación del informe anual del Justicia de Aragón 2012; las recomendaciones del Consejo de Europa al Programa Nacional de Reforma 2012, en el que el Consejo califica de alarmante la tasa de pobreza infantil en España y recomienda “ *tomar medidas específicas para combatir la pobreza aumentando la eficacia del apoyo a la infancia*”. Y para finalizar nuestro trabajo, rastreamos en los debates parlamentarios e incluimos una proposición no de ley aprobada por unanimidad y publicada en el Boletín Oficial del Congreso el 19 del 6 de 2012, en la que el Congreso de los Diputados se comprometía a hacer del combate contra la pobreza en la infancia un asunto prioritario e instaban al Gobierno a tomar medidas concretas en este tema.

Todo bien hilvanado, redactamos un texto con una extensión aproximada de 15 folios en el que argumentábamos nuestro rechazo hacia el sistema de becas de comedor escolar que se pretendía implementar en Aragón. Un texto muy bien fundamentado que incrementaba nuestra opinión al contrastarla con normas e informes sobre el tema y que por ende, fortaleció nuestra posición.

Era ahora momento de ceder nuestro informe a las personas y familias que iban a verse afectadas por este modo de hacer del ejecutivo aragonés. Establecimos una fluida comunicación con FAPAR (Federación de Asociaciones de Padres de Aragón), como principal entidad aglutinadora de menores/ familias en esta situación y acordamos conjuntamente una estrategia de acción para que las familias pudieran presentar un recurso de reposición a las bases de la Orden. Contactamos con un compañero con formación jurídica que desempeña su trabajo en el área de Servicios Sociales y que es un profesional sensible y receptivo a los planteamientos de las /los trabajadores sociales.

Nuestro texto conservó su esencia y adquirió el formato de un recurso de reposición con el lenguaje propio del derecho. El compañero jurista, no sólo incorporó todas nuestras argumentaciones sino que además sumó las suyas argumentando que la Orden aprobada incurría en vicio de nulidad de pleno



derecho, por contravenir la Constitución Española y el marco jurídico de protección de la infancia.

Con profesionales voluntarios, organizamos y ofrecemos un servicio de información y apoyo a las familias que según los criterios de la Orden iban a quedar excluidos como perceptores de becas de comedor escolar, con el fin de que pudieran presentar su recurso de reposición. Escuchando sus “razones” volvimos a llenarnos de las nuestras. Muchas familias en situación de pobreza no iban a recibir beca de comedor escolar a pesar de necesitarla y de que el marco jurídico dice y reitera que estas situaciones deben ser apoyadas desde las diferentes administraciones públicas.

Hablamos con la organización colegial de Trabajo Social en Aragón para que, junto con FAPAR, presentaran también un recurso de reposición y una queja al Justicia de Aragón en la que se solicitase su intervención en este tema. El acto se visibilizó públicamente mediante una convocatoria de los medios de comunicación aragoneses.

En el momento en el que escribo esta comunicación, ha pasado más de un mes y el gobierno aragonés no ha contestado a ninguno de los recursos de reposición presentados. Ni a los realizados a título particular por las familias, ni a los presentados por FAPAR o por la Organización Colegial de Trabajo Social. Si tras un mes desde la presentación de los recursos de reposición, el ejecutivo aragonés no contestaba, opera el silencio administrativo y con él se abre la opción de recurrir la Orden ante los juzgados de lo contencioso administrativo. Y esta es la opción sobre la que estamos trabajando en este momento. De una parte, vamos a convocar a todas las familias que hicieron el recurso de reposición para informarles de que si quieren, pueden presentar recurso contencioso administrativo. Por supuesto, nosotras, las personas con formación en Trabajo Social, les ayudaremos y acompañaremos en este nuevo proceso. Ya hemos contactado con abogados /as del turno de oficio administrativo. La mayoría de estas familias, a pesar de las tasas judiciales, pueden acceder a la defensa judicial gratuita. No obstante, y más allá de la limitación económica de



las tasas judiciales, pueden hacerlo porque antes presentaron el recurso de reposición. De otra, estamos hablando tanto con FAPAR como con la Organización Colegial de Trabajo Social para que también recurran la Orden vía judicial.

Cercano del inicio del nuevo curso escolar, a finales de agosto, el gobierno aragonés resolvió la convocatoria de ayudas para estas becas y el resultado fue el esperado. En palabras textuales de los representantes de FAPAR publicadas en un periódico aragonés³:

“Hay cientos de solicitantes sin recursos, en situaciones de pobreza o con graves problemas económicos que han quedado excluidos. No descartamos un contencioso a corto plazo”.

Además, el Justicia de Aragón ha admitió a tramite la queja presentada tanto por FAPAR como por el Colegio de Trabajadores Sociales de Aragón y ha requerido al ejecutivo aragonés para que explique algunos de los criterios establecidos para la concesión de las becas de comedor escolar y que se identificaban como injustos y arbitrarios.

En definitiva, un periplo no exento de obstáculos, recelos y reticencias que he omitido centrándome exclusivamente en los avances y pasos hacia delante.

Y a estas alturas de mi relato imagino que os estaréis preguntando que todo esto ¿para qué?

Pues todo esto está generando en mí una nueva marea de entender y hacer Trabajo Social en tiempos de crisis o de malvivir como dice el título de mi comunicación.

Ahora que tanto oímos el concepto de regeneración, os propongo que también lo usemos para reconstruir nuestro hacer profesional. Creo que si algo estamos aprendiendo de esta crisis es que nuestra profesión no puede ni debe entrar en conflictos partidistas. No podemos estar con unos y contra otros o viceversa, no somos un instrumento de uso político. Y no debemos dejarnos usar para esos

³ Noticia publicada en el periódico “Heraldo de Aragón” el 31 de agosto de 2013.



finés. El neoliberalismo vigente nos ha demostrado que ni el sistema político ni el económico actuales colocan las necesidades sociales en el centro de su acción y os recuerdo que esta es nuestra alma profesional. Tenemos la obligación ética de constituirnos como elementos canalizadores del cambio social. Un cambio que debemos impulsar de la mano con otros y otras.

¿De qué sirve nuestro saber profesional si no lo usamos para este fin? Somos muro de contención y control social pero no podemos mimetizarnos con las instituciones que restringen o vulneran derechos. Si la ley es la garante, debemos usar su música para reescribir nuevas letras. Defender los derechos sociales no es sólo denunciar su vulneración, una tarea valiente. Es mucho más. Es ayudar y acompañar a los y las afectadas en su defensa. Es hacer uso de los medios institucionalizados para ello. Acaso ¿no estamos en un Estado que antes que social fue democrático y de derecho? La justicia social se puede defender en las instancias judiciales, sino ¿dónde?

Este verano vi la película sobre la vida de Hannah Arendt y he pensado mucho en ella y en su teoría de la banalización del mal. Trabajar en una institución pública o privada y asistir al despliegue de acciones contrarias a nuestros principios, a los del trabajo social, debe hacernos reaccionar. Claro que nosotros no hacemos las leyes, nuestro sistema democrático ya arbitró los procedimientos para ello, pero no podemos ser testigos pasivos de los efectos negativos de determinadas políticas, pese a no participar en su implementación. Y en este sentido creo que SI PODEMOS!!! Tememos mucho más conocimiento y experiencia sobre la realidad social de lo que pensamos y deberíamos usarlos en pos de una sociedad diferente.

Tenemos que revelarnos contra la falta de ética pública, no de modo agresivo, sí con todas nuestras argumentaciones y nuestras capacidades para construir redes de interconexión y apoyo mutuo. Además de gestionar prestaciones sociales tenemos que dar un paso más y acompañar en los procesos de defensa de su efectividad, máxime si están respaldadas en el reconocimiento de derechos.



Esta es mi propuesta. Hacer un nuevo Trabajo Social. **Un Trabajo Social cooperativo radicalmente contrario a la banalización de la falta de ética pública.** Puede resultar un poco esquizofrénico en tanto que como miembros del sistema cumplimos procedimientos, pero en tanto que profesionales de trabajo social debemos ser contrarios a aquellos que vulneran derechos. Es un equilibrio que tenemos que saber encontrar y que los nuevos tiempos nos exigen. Tenemos que decidir de qué lado estamos.

Mi elección es clara y contundente: siempre con la Defensa y Promoción de los Derechos Sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala, L. y Cantó, O. (2009). *Políticas económicas y pobreza infantil. Análisis y propuestas sobre pobreza infantil en España*. Madrid: Unicef-Comité Español.
- Arendt, H. (2012). *Eichmann en Jerusalén: un estudio sobre la banalización del Mal*. Madrid: Lumen.
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social. Herramientas e instrumentos de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Diego, O. (2009). *Necesidad de la Ética Pública*. México: Revista Cuadernos de ética para los servidores públicos.
- Innerarity, D. (2006). *El nuevo espacio público*. Madrid: ESPASA.
- Instituto UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia. (2009). *Pobreza y exclusión social de la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Laparra, M. (2012). *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*. Barcelona: Colección Estudios Sociales nº 35. Obra Social La Caixa.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- Navarro, V. (2012). *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*. Madrid: Observatorio Social de España.
- Rene, V. (2012). *¿Un nuevo modelo social emergente? Una reflexión obligada. Nuevas propuestas para nuevos tiempos*. Madrid: EAPN.



TRES REALIDADES DESDE LA MIRADA DE QUIÉN RESISTE

Arantxa Hernández Echegaray y María Veleda Sotillo.

Palabras clave: Historias de Vida. Nuevos Perfiles. Vulnerabilidad

RESUMEN:

Vivimos tiempos de malestar para el Estado del Bienestar. Se desmantelan los Servicios Sociales, alejándose de la comunidad y del ciudadano.

El Trabajo Social se encuentra en un momento óptimo en su historia. Está preparado para hacer frente a los retos y los desafíos que se le plantean.

En esta comunicación se presentan tres historias de vida. Pretendemos dar voz a las personas que viven en primera persona la crudeza de realidad social actual. En primer lugar, presentamos la situación de una persona migrante, en desempleo y en situación de insolvencia hipotecaria. En segundo lugar, las consecuencias del desmantelamiento de la Ley 39/2006 en una persona con gran dependencia. Y en tercer lugar, una persona del medio rural, cuya situación empeorará si se aprueban las reformas competenciales previstas para el régimen local

1. INTRODUCCIÓN:

La profesión del Trabajo Social se ha distinguido por su compromiso con los valores de ciudadanía democrática, con los derechos humanos y la justicia social a nivel mundial. La Agenda Global común, que se acordó en el Congreso Mundial de Trabajo Social, celebrado en Hong-Kong en el año 2010, es un reflejo de ello, de la lucha por una sociedad igualitaria, ante un capitalismo global generador de un cada vez mayor “analfabetismo relacional” de las sociedades modernas. Las actuales políticas implementadas para hacer frente a la actual coyuntura económica, profundizan la brecha social y aumentan los márgenes de vulnerabilidad social y las situaciones de exclusión social, a la vez



que contribuyen a la fractura del Pacto Social Keynesiano, sobre los que se asientan los Estados de Bienestar Social.

Las familias, muchas perplejas y en shock ante estas vivencias, carecen de estrategias propias, recursos y redes suficientes, para combatir su situación de desventaja económica y social y su avance hacia la exclusión social.

Los propósitos de esta comunicación son tres:

- .- Aproximarnos al conocimiento y entendimiento de las nuevas realidades sociales que emergen.

- .- Identificar los factores sociales que las desencadenan y provocan, su persistencia en el tiempo desde la mirada de sus propios actores.

- .- Poner de manifiesto la existencia de unos nuevos perfiles en los sistemas de atención desde los servicios sociales tradicionales.

El objetivo final del Trabajo Social es “formar observadores críticos de la realidad, a la vez que ingenieros del mundo social, buenos profesionales que se enfrentan a lo patológico del mundo” (López Peláez, 2011: 13). No es posible Trabajo Social, sin diagnóstico, intervención, ni transformación social.

Vamos a emplear paradigma cualitativo-interpretativo-subjetivo de análisis de estas realidades microsociales. Para el conocimiento de la crisis y sus consecuencias sociales, además de los estudios objetivos, son precisos estudios “subjetivos que permitan conocer las percepciones, significados y actitudes” (Tezanos, 2013:37). Nos orientamos hacia la comprensión y búsqueda de significados desde la perspectiva de los participantes. Se plantea una forma de investigación que “asume que las realidades son múltiples y socialmente construidas a través de las percepciones individuales o colectivas de las personas ante una misma situación”, convirtiéndose en una actividad



que “localiza al observador en el mundo y que consiste en un conjunto de prácticas interpretativas que lo hacen visible” (Denzin, 2011:3).

De acuerdo con Pérez G. (1994:121). “en el enfoque constructivista e interpretativo, la finalidad de la investigación no es la predicción ni el control, sino la comprensión de los fenómenos y la formación de los que participan en ellos para que su actuación sea más reflexiva, rica y eficaz”. Precisamente, esa comprensión constituye la finalidad de esta investigación, que no pretende predecir, sino comprender el por qué de la limitación de los Servicios Sociales para dar respuesta a los nuevos problemas sociales.

Entendemos que la comprensión de un hecho social debe partir de las propias personas que lo experimentan, puesto que su pensamiento estará envolviendo dicha situación, es decir, definiendo el problema, relacionándolo con otros problemas o situaciones más generales, y ofreciendo un marco conceptual.

2. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:

La Historia de Vida es una “técnica de obtención de información sobre los acontecimientos más significativos en la vida de su sujeto. Basada en una metodología cualitativa, da importancia al conocimiento obtenido a partir de la propia experiencia humana. La técnica requiere un doble proceso interpretativo, el del entrevistado sobre su propia vida y el del investigador sobre lo expresado por aquel”. (Arredondo, 2010:84).

Preferimos usar esta metodología frente a otras, pues:

-el/la profesional del Trabajo Social está en contacto directo y constante con la realidad social, lo que supone una posición ventajosa a explotar, con respecto a otras ciencias sociales.



-permite un conocimiento de primera mano y en bruto, con las percepciones, significados, actitudes y estrategias de las familias afectadas.

-permite un estudio comparativo en el tiempo de los factores implicados que desencadenan realidades sociales frágiles, dado el dinamismo de las realidades sociales consecuentes de las actuales políticas socioeconómicas.

Las Historias de Vida son entendidas como expresión verbal, donde se relata de forma regresiva la experiencia sobre un determinado tema. Son el instrumento adecuado para facilitar el análisis e interpretación del punto de inicio y evolución de los fenómenos sociales en las realidades microscópicas. Asimismo, se puede conseguir una visión que facilite conocer cómo afecta a tres familias particulares la actual coyuntura socioeconómica, a qué retos se enfrentan, en qué problemas han derivado, qué estrategias de afrontamiento utilizan.

Todo ello tiene un reflejo y una conexión en la identidad, los valores y función social del Trabajo Social como profesión.

Al tratarse de una investigación cualitativa, presentada en forma de comunicación breve para este Congreso, se estima cómo más oportuno emplear los relatos de vida, por facilitar la información.

El guión para la historia de vida, se desglosa en diferentes apartados de forma cronológica:

- 1º) Punto inicial antes de la situación de "necesidad"
- 2º) Situación de "necesidad": cómo surge, cómo se vivencia, etc.
- 3º) Recursos que se emplean para hacerla frente.
- 4º) Función de los Servicios Sociales: ayuda, causa, mantenimiento, etc.
- 5º) Opinión sobre cómo considera que se debería dar respuesta a su situación de necesidad.



Quienes participan en esta investigación constituyen la parte fundamental del estudio, pues desde la comprensión de su biografía se constituye el conocimiento que aquí se presenta y sin su participación esto no habría sido posible. Nuestro más profundo respeto y agradecimiento.

Los rostros de los nuevos perfiles son variados: jóvenes en edad de emancipación, familias de clase media, familias monomarentales, familias migrantes y familias con algún miembro con discapacidad y/o dependencia, etc.

Aunque aquí presentamos tres casos, son muchas las personas y familias afectadas por el impacto de la “crisis”, y por tanto la variedad y la complejidad de la casuística, ha de obedecer a un tratamiento pormenorizado y personalizados.

Fijamos los siguientes criterios para seleccionar a los participantes:

- Que se ubicasen en Castilla y León.
- Que viviesen en primera persona la dureza de la crisis.
- Que hubiera alguna característica diferenciadora.
- Que estuvieran, de forma voluntaria, dispuestos a compartir su experiencia vital.

Hemos querido prestar atención a tres ejes o dimensiones de análisis, que aunque se presentan de manera segregada, en la realidad los hallamos en interconexión:

Medio Rural	Repliegue de la acción protectora	Desempleo
Escasez de recursos, Amenaza por los cambios legales previstos, Aislamiento.	Recortes, Supresión, Ampliación de plazos de concesión, Aplicación restrictiva de requisitos de acceso a derechos subjetivos	Factores personales y sociales que inciden en la vulnerabilidad. Dilatación en el tiempo. Falta de políticas activas.

TABLA 1. Variables de análisis en relación a los efectos sociales producto de la crisis social.

Elaboración propia.

3. RELATOS DE VIDA



1.- El primer participante nació en el año 1956, en un pueblo bereber de Marruecos, no cursó formación reglada y comenzó a trabajar en la ganadería y agricultura con nueve años de edad. Cuando cumplió los dieciséis años contrajo matrimonio con su actual esposa, formando una familia numerosa de ocho miembros. En el año 1996, decide migrar a España, con el fin de lograr unos medios de subsistencia para su familia a consecuencia de la grave carencia de medios que refiere contar en su país. Inicia en solitario su proyecto migratorio. Dice haber realizado la andadura junto a otros compatriotas que tenía personas de contacto en España. En Marruecos deja a su mujer y a cuatro de sus hijos. En el año 2000, les reagrupa. Disponía de permiso de residencia de larga duración y de medios económicos suficientes y solicita la nacionalidad española. Dos años después nace su quinto hijo. Cuenta con una buena situación socioeconómica, pues dispone de contrato de trabajo fijo en la construcción y tiene unos ingresos anuales de veinticuatro mil euros. Decide adquirir una vivienda en propiedad en 2004. Compra una vivienda de segunda mano, situada en un antiguo barrio obrero de la localidad, por un importe de ciento veinte mil euros. Le conceden un préstamo de ciento cincuenta mil euros aproximadamente. La vivienda se tasa por un importe de ciento ochenta mil euros. En el año 2009, es despedido de la empresa y a percibir la prestación por desempleo. Aunque sus ingresos se ven reducidos puede hacer frente a la cobertura de sus necesidades básicas, entre ellas el abono de la hipoteca. En ese año, nace su sexto hijo. En el año 2012 es atendido por primera vez en Servicios Sociales, en el Programa de Insolvencia Hipotecaria y presenta una situación de ejecución judicial por impago de préstamo hipotecario. Dentro de las intervenciones es derivado a CEAS. Subsiste con el subsidio 426€. Tiene derecho a completar sus ingresos hasta 696€ a través de la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC) y optar a una dación en pago con la entidad bancaria mediante el alquiler social y mantenerse en su vivienda. Para poder tener acceso a mencionada prestación, ha desembolsado una cantidad aproximada



de 180€ para obtener la documentación de su país de origen que acredite que no percibe ninguna prestación ni cuenta con patrimonio en su país de origen. La ha solicitado por 3ª vez en el mes de abril de 2013, y aún se encuentra a la espera. Su vivencia la verbaliza como un fracaso personal, cree que ha fallado a su familia, que está mayor y que no podrá volver a ser como antes. Tiene 57 años y seis hijos, todos estudiando menos uno que está medio independiente, porque actualmente se encuentra en situación de desempleo. Refieren que no quieren volver a su país porque no se sienten de allí. Preguntada su opinión por Servicios Sociales, no sabe concretamente para qué sirven o en qué le pueden prestar ayuda, porque dice que solo le dan papeles y papeles para rellenar, y que ya ha hablado con tres personas diferentes para contar lo mismo, la abogada, la trabajadora social de base para la RGC y la orientadora laboral, dice que “ha hablado con muchas personas para seguir igual que como cuando entró”.

2.- La siguiente participante es una mujer española de 55 años de edad, casada y con una hija de 33 años de edad con discapacidad intelectual severa, con grado de discapacidad del 89%, y concurso de Tercera Persona. Refiere que su vida la dedica al cuidado en solitario de su única hija. Le presta atención continuada, con apoyo puntual de sus familiares y cónyuge. Padece una discapacidad congénita. Al inicio de la discapacidad, manifiesta que no había ningún recurso y le cuidaba ella en casa, y alguna vez le llevó a un centro especial en una CCAA próxima. Refiere que el gasto era muy elevado. En 1990 forma parte de la Asociación de Discapacidad Intelectual de la localidad, que le ofrece recursos de apoyo familiar y de respiro. Hasta el 2000 la asociación se financiaba a través de subvenciones del Ayuntamiento, de la Gerencia de Servicios Sociales y de la obra social de una entidad bancaria. Se pone en marcha un Servicio para Grandes afectados, por el que abona un copago mensual. Con la entrada en vigor de la Ley 39/2006 en el año 2007, solicita el reconocimiento de la situación de dependencia de su hija. Se valora con grado



3 nivel 2 en ese año, y le reconocen en 2008, la Prestación de Cuidados en el Entorno Familiar. Desde que solicita hasta que se le devengan el pago, manifiesta que esperó cerca de un año percibiendo los atrasos correspondientes. En 2011, la Junta de Castilla y León, como su hija dispone de plaza en un centro subvencionado por la CCAA y la Corporación Local, le extinguen la prestación, pues no puede seguir siendo usuaria de este recurso al ser incompatible con el cobro de la misma. Normativamente es prioritario el disfrute de un servicio público. El recurso, señala, que le ofrece una asistencia de 6 horas, menor de la que le correspondería prestar según la normativa que regula los Centro de Día para personas con discapacidad. En su opinión nunca le han dado nada, porque siempre ha tenido que pagar, lo que cobraba de cuidadora lo utilizaba para rehabilitación de su hijo, y el centro ya lo venía pagando con anterioridad a su reconocimiento a través de la Ley de Dependencia, por lo que siente que le han quitado más de lo que le han dado. Manifiesta que “se aburrió con tanto papel y papel”.

3.- La tercera participante vive en un pueblo de montaña de 300 habitantes. Tiene tres hijas, aunque ninguna vive cerca de ella. Aunque en la distancia mantiene buena relación con ellas. De su primer marido se divorció y falleció. Prefiere no entrar en este tema. Refiere haber vivido muchos acontecimientos estresantes en su vida. Es una mujer “que se ha hecho a sí misma”. Pasó de ser una “mujer de la limpieza” a una reconocida empresaria barcelonesa. Regentó un negocio y una familia en soledad, prácticamente desde 1992 hasta 2008. Por diferentes motivos, vendió la empresa, y trabajó por cuenta ajena y en el extranjero. En este año, inicia la convivencia, con su actual marido, y dos años después se casan. En 2009, le diagnostican la enfermedad Alzheimer. Los dos, ya jubilados, han de vender su piso, a precio de coste, en un pueblo de Cataluña y trasladarse a un pueblo de montaña de la comunidad de castellanoleonesa, dónde estaban construyendo otra casa. Lo hacen en febrero de este año. Por la enfermedad, su marido tiene que ingresar



en plaza privada en otro pueblo a 30 km. Le han hecho una oferta para que pueda pagar la plaza residencial, con la pensión de él. Ella con su pensión de aproximadamente 500€, ha de afrontar el pago de la hipoteca (ahora paga 200 posteriormente 300€), un préstamo personal y la cobertura de sus necesidades elementales. Integra también los casos del Programa de Insolvencia hipotecaria. Pide que le integren los dos préstamos. No se había visto en una situación económica tan precaria, y reconoce que nunca ha valorado lo material. En Cataluña, percibió unos meses la prestación de cuidados en el entorno familiar, hasta que ingresó en centro residencial privado. Con el traslado a Castilla y León, está en espera de recibir unos atrasos de Cataluña y de recibir valoración y prestación vinculada o plaza pública desde Castilla y León. A pesar de que valora la atención a los mayores desde la comunidad y la gente que la acoge, ella demanda “una solución a la Dependencia; no soporta la incertidumbre de no tener nada resuelto”. Teme por su salud emocional, por no poder dar una atención completa a su marido y teme por su futuro, económico y emocional. No se siente mal tratada por los Servicios Sociales, aunque le hubiese gustado ser recibir una información completa de sus derechos, pero sí cree que hay diferencias sustanciales entre comunidades en lo referido sobre todo a Sanidad. Se le ha roto el coche y ha tenido que pedir un adelanto de la pensión a la entidad bancaria, pues no hacerlo, supone quedarse aislada. Ella tiene 63 y él 73. Quiere trabajar como interna para abaratar gastos.

4. CONCLUSIONES:

Señalábamos que la finalidad de esta investigación es conocer el porqué de la limitación de los Servicios Sociales para dar respuesta a los nuevos problemas sociales. Al igual que la profesión de Trabajo Social nació como una actividad filantrópica (Zamanillo y Gaytán, 1991:29) centrado en la atención a los pobres, en un momento histórico determinado, el actual Sistema de



Servicios Sociales, surge como un sistema asistencial de protección para dar cobertura a necesidades sociales, en un contexto histórico de transición de una dictadura a una democracia, superando la beneficencia por un Estado social, garante de derechos de ciudadanía, pero bajo el lastre de valores asistencialistas, lo que se materializa en una falta de reconocimiento explícito del Sistema de Servicios Sociales en la Constitución, y delegándose dichas competencias a las Comunidades Autónomas. De forma que, la articulación del mismo, está afectada por la política social que articula el Estado, y por la ideología profesional del Trabajo Social. La Estructura de Servicios Sociales y las Políticas que los han definido, adolecen de varios problemas: respeto a la primera, la organización responde a cánones obsoletos, la gestión burocrática tradicional es freno a las situaciones actuales que requieren una actuación ágil, sino urgente en muchas ocasiones, para evitar la pérdida de elementos de integración, favorecedora del clientelismo. Hay pocos estudios descriptivos de la nueva cuestión social, y pocas propuestas en la literatura acerca de qué tipo de Servicios Sociales se han de crear para dar una gestión exitosa. Para muchas de las personas afectadas, que nunca habían recurrido a los Servicios Sociales, éstos les son desconocidos y por tanto, lo son los derechos sociales que pueden ejercer. Respecto a las segundas, la debilidad de la red de protección pública a los riesgos sociales ha sido una constante. La insuficiencia de recursos ha sido una variable siempre presente a lo largo de la historia. En estos momentos, de aumento de la demanda, los “recursos, ya insuficientes” se recortan, se endurece su acceso, creando malestar y situaciones de desprotección. La atención se desplaza a las familias o a otras entidades no públicas.

FACTORES SOCIALES DESENCADENANTES

Impacto de la crisis 2008-2009	“Giros” y aplicaciones arbitrarias de la normativa	Escasez de liquidez económica en las familias	Falta de alternativas y de nuevas oportunidades	Aumento de la brecha social y ausencia de políticas correctoras.

PERCEPCIONES PERSONALES COMUNES



Sensación de derrota.	Sensación de ser víctima	Impotencia para cambiar el contexto.	Autoculpabilización y Vergüenza	Clase Media con "aspiraciones normales"
FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO				
Familias Unipersonales	Familias numerosas	Familias inmigrantes	Familias con algún miembro dependiente	Ausencia de red familiar
Mujer.				

TABLA 2. Factores sociales presentes en las situaciones de fragilidad social agudizadas por la crisis. Elaboración propia.

Ante los Servicios Sociales incapaces de gestionar el malestar social del momento, ha de posicionarse un Trabajo Social que trate de introducir pequeñas dosis de Bienestar en las micro-realidades con las trabaja. La situación actual debería ser una oportunidad de desarrollo de los Servicios Sociales, porque favorece una democratización de las situaciones de necesidad y puesto que la ciudadanía se acerca a los mismos, con la expectativa de poder encontrar respuesta a sus problemas. Si la Política que los sustentan, no es capaz de visualizarlo, al menos sí debería estar a la altura de la demanda ciudadanía nuestra actuación profesional.

El Sistema de Servicios Sociales, debe dejar de ser visto como "el cajón desastre" o "la Cenicienta" del sistema de protección social, no sólo desde el punto de vista de la rentabilidad económica, sino de su estatus con respecto a otros sistemas de protección social.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

. Arredondo, R. (2010) (Coord.). *Diccionario práctico Trabajo Social*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.

. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.



. López Pélaez, A. (2011). En S. Segado *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias, una propuesta para la práctica desde el empowerment* (Prólogo pp.13) Madrid: Trotta.

. Pérez, G. (1994) *Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes*. Madrid: La Muralla.

. Tezanos, J. F., Sotomayor, E., Sánchez, R. y Díaz, V. (2013). *En los bordes de la pobreza. Las familias vulnerables en contextos de crisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.

. Zamanillo T. y Gaitán L. (1991). *Para comprender el Trabajo Social*. Navarra: Verbo Divino.



FORMACIÓN EN CAPACIDADES ÉTICAS EN TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE CRISIS: EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DESDE LA CLAVE DE LA INTERCULTURALIDAD

Inmaculada Antolínez Domínguez¹ y María Luz Ortega Carpio²

Palabras clave: Trabajo Social, Ética, Educación para el Desarrollo, Interculturalidad.

Resumen

Ante la situación actual de crisis social y económica es urgente hacer un ejercicio reflexivo en relación a las necesidades formativas de los/as profesionales del Trabajo Social. Desde nuestro rol de profesoras universitarias, consideramos que dicha reflexión debe ir dirigida tanto hacia las competencias profesionales necesarias para facilitar la incorporación laboral de los estudiantes como también hacia la importancia que adquieren ciertas capacidades en el marco de la ética de la disciplina generadoras de una ciudadanía global inclusiva y solidaria desde la Educación para el Desarrollo y la interculturalidad.

1. Presentación y punto de partida en la educación superior en Trabajo Social

Ante la situación actual de crisis social y económica (Navarro, Torres y Garzón, 2011) consideramos que es urgente hacer un ejercicio reflexivo en relación a las necesidades formativas de los/as profesionales del Trabajo Social. Desde nuestro rol de profesoras universitarias, consideramos que dicha

¹ Investigadora post-doctoral de la Universidad Pablo de Olavide y Universidad Loyola Andalucía.

² Profesora titular de la Universidad Loyola Andalucía.



reflexión debe ir dirigida tanto hacia las competencias profesionales necesarias para facilitar la incorporación laboral de los estudiantes como también hacia la importancia que adquieren ciertas capacidades en el marco de la ética de la disciplina generadoras de una ciudadanía global inclusiva y solidaria. En la ordenación de las competencias genéricas -a partir del Proyecto Tuning- en el Libro Blanco del Grado de Trabajo Social de la ANECA, el compromiso ético ocupaba el sexto lugar en importancia para los profesores, profesionales, egresados y alumnos entrevistados. Siguiendo a Cáceres et al. (2011) entendemos que la ética profesional en el Trabajo Social se compone de tres dimensiones fundamentales. La primera, la teleológica, hace referencia a los valores, fines, objetivos y metas de la profesión; la deontológica se compone del código de normas y reglas que regulan y orientan la acción profesional y; la pragmática se ocupa de “los modos de adoptar decisiones y de las acciones concretas” (p. 182). En torno a estas tres dimensiones, consideramos que la Educación para el Desarrollo, realizando un énfasis en el enfoque intercultural, tienen mucho que aportar tanto en los planteamientos más abstractos como, sobre todo, en la puesta en práctica de la disciplina, como veremos más adelante.

Por otro lado, el reconocimiento a la diversidad y multiculturalidad se encontraba en el número diez. Al margen de la situación de crisis económica, la globalización ha traído consigo todo un movimiento poblacional de manera transnacional, conllevando la reconfiguración sociocultural y demográfica de muchos países. Esto ha significado, como plantea Dietz (2003), un especial reto para los Estados-nación desde el cuestionamiento tanto de la sedentarización como la disciplinación de la ciudadanía así como una necesidad de reflexionar no tanto sobre políticas sociales de inmigración cuanto en otra política (De Lucas, 2003). Es un hecho que la sociedad española ha sido siempre diversa; actualmente también lo es que dicha diversidad se ha visto enriquecida por la llegada de población de diversos



orígenes nacionales (García-Cano et al., 2008). Este hecho no escapa a la realidad de los profesionales que trabajan en el campo de lo social, suponiendo esta reestructuración nuevos retos ante las formas de hacer y practicar el trabajo social y, por ende, la propia formación de los/as futuros/as profesionales. Tal y como señala Hendriks (2010):

Social work practice must be impacted by an increasing ethnic and cultural diversity in society and thus social work education has to prepare students for a changing practice. The question is how intercultural social work is reflected and implemented internationally in the social work curricula (p. 6).

Por último, el trabajo en un contexto internacional se encontraba en el número veintiuno en el listado de competencias generales en las fechas que se realizó el estudio. Sin embargo, debemos reconocer que actualmente, ante la situación vivida, probablemente ocupase un lugar de mayor importancia. En primer lugar porque los índices de migración y exilio laboral de investigadores/as y profesionales españoles/as se ha incrementado exponencialmente en el último año. Según un estudio realizado por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA) y el Centro de Estudios Financieros (CEF) se estima que un 76% de los jóvenes investigadores que trabajan en España tienen altas posibilidades de marcharse al extranjero. En segundo lugar, y aquí nos posicionamos especialmente, porque el ámbito de la cooperación y el desarrollo –tan castigado igualmente por los recortes– son espacios laborales idóneos donde el/la trabajador/a social tiene mucho que aportar desde las bases éticas de la disciplina y su potencial de transformación social (Martínez y Larrea, 2010).

2. ¿Por qué nuestra propuesta? Marco social y político para la defensa de la Educación para el Desarrollo en el Grado de Trabajo Social.



Desde este punto de vista, constatamos que en estos tiempos de recortes en gasto social, están cobrando especial fuerza ciertas actitudes de racismo y xenofobia (Cea y Vallés, 2011).

Así el Informe 2011 sobre racismo y xenofobia en España nos muestra cómo pese a la contracción de los flujos migratorios en el último año, el deseo de cerrar puertas a la inmigración es actualmente similar al de 2008. En dicho informe también se muestra como el deseo de expulsión de inmigrantes (aunque se pregunte por los legalmente instalados) se amplía en el último año. También se han acentuado las imágenes negativas de la inmigración, a los que se les atribuyen la responsabilidad en la detracción de oportunidades laborales (pérdida salarial y de puestos de trabajo), y de acceso a los recursos públicos (acaparan ayudas, perciben más de lo que aportan). Estas ideas son cada vez más compartidas por el conjunto de la población (revirtiendo en la pérdida de poder discriminante propio). A estos discursos y percepciones se suma el ascenso producido en el discurso identitario y de integración-adaptación por parte del inmigrante, en consonancia con su protagonismo en los debates político-mediáticos.

Por este motivo el Informe concluye con *la necesidad de cuidar las imágenes y mensajes que de la inmigración se transmiten; para que no alienten ni el racismo ni la xenofobia en sus diversas formas* (Cea y Vallés, 2011:404) puesto que, como indica Assiego (2013), las medidas de austeridad nunca pueden conllevar el incumplimiento de las obligaciones de derechos humanos respecto a los cuales, consideramos es necesario formar en forma de competencias y capacidades.

Como hemos señalado, una de las principales novedades que aporta la docencia en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) es la articulación de un modelo de aprendizaje basado en competencias. Este modelo supone una magnífica oportunidad para introducir contenidos y



metodologías de la Educación para el Desarrollo (en adelante, ED) fundamentalmente vía las denominadas competencias transversales.

La ED es definida en la Estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española como

Proceso educativo (formal, no formal e informal) constante encaminado, a través de conocimientos, actitudes y valores, a promover una ciudadanía global generadora de una cultura de la solidaridad, comprometida en la lucha contra la pobreza y la exclusión, así como con la promoción del desarrollo humano y sostenible. (Ortega, 2008: 12).

Bajo esa concepción consideramos que sería pertinente introducir de manera transversal tanto temáticas como competencias éticas. Entre las temáticas transversales podríamos situar aquellas que favorecieran una comprensión crítica del fenómeno de la globalización y de su modelo de “maldesarrollo”. Esta formación del fenómeno de la globalización, es promovida desde tres perspectivas que convergen y se refuerzan:

El enfoque de derechos. Pues es necesario promover una formación que refuerce el inevitable vínculo entre desarrollo y Derechos Humanos, en la medida en que no es posible el desarrollo si no se garantiza el acceso a los Derechos Humanos a todas las personas.

El enfoque de género. La ED puede ayudar a tomar conciencia de las distintas perspectivas y a facilitar, a través del empoderamiento, mecanismos para aumentar las capacidades de las mujeres, la autoestima de género, la autonomía y el poder de decisión sobre sus vidas en los ámbitos públicos y privados y en todos los espacios de participación social, política, económica y cultural.

El enfoque intercultural. La ED favorece entender las competencias personales de compromiso ético y apreciación de la diversidad y la interculturalidad bajo una perspectiva de ética y desarrollo. Este enfoque debe favorecer en el educando el reconocimiento del pluralismo de nuestras sociedades considerando una sociedad verdaderamente plural aquella que se



asienta sobre una ética cívica, es decir, aquella que *se compone de unos mínimos compartidos entre las distintas ofertas de «máximos», entre las distintas propuestas de felicidad. A la felicidad se invita, mientras que los mínimos de justicia de la ética cívica se exigen*” (Cortina, 2000: 83).

3. Experiencias de incorporación del enfoque intercultural desde la clave de la Educación para el Desarrollo.

Tanto en Europa como en el contexto nacional, la ED y las reflexiones y aportaciones desde la interculturalidad no han ocupado un lugar especialmente importante en la formación de los/as futuros/as egresados/as en Trabajo Social.

Retomando la pregunta que lanzaba Hendriks (2010), en el contexto que hemos planteado, nosotras nos preguntamos cómo incorporar precisamente en los itinerarios formativos de los Grados de Trabajo Social la ED desde el enfoque intercultural. Octavio Vázquez (2002, 2005) lleva varios años reivindicando la necesidad de formación en competencias interculturales en el marco del Trabajo Social en España. Según dicho autor:

Creemos que la interculturalidad, sin obviar sus límites y dificultades, nos propone un marco de actuación coherente con la filosofía y los principios tradicionales de nuestra disciplina en la medida que fomenta el desarrollo de la comunicación, el conocimiento del otro, la valoración de sus aportaciones, la negociación y establecimiento de objetivos en común... (2002: 126).

Dicha competencia intercultural implicaría la adquisición de una serie de conocimientos, actitudes y habilidades destinadas a la toma de distancia con respecto a nuestros propios marcos de referencia y formas de interpretar el mundo; la superación, por tanto, de nuestro etnocentrismo así como de ciertos prejuicios y estereotipos y; finalmente, el favorecimiento de un diálogo con el otro en igualdad de condiciones y desde una mayor horizontalidad (Cohen-Emerique, 1993) Este planteamiento, que Vázquez centraliza en el trabajo específico con población inmigrante, lo entendemos como forma de actuar



transversal de los/as trabajadores/as sociales con cualquier colectivo que se presupone como diferente al de pertenencia del profesional desde lo que algunos autores han denominado como espacio propio desde el trabajo social intercultural (Aguilar, 2004).

Partiendo de ello, presentamos a continuación dos experiencias realizadas por parte de las autoras con el propósito de incorporar estos enfoques dentro de la educación superior de los futuros/as trabajadores/as sociales desde el marco de la formación ética de la disciplina.

La primera experiencia muestra cómo la Educación para el Desarrollo favorece la aplicación de metodologías participativas capaces de crear espacios de confrontación en el aula y propiciar espacios de participación y reflexión con los agentes de la sociedad civil: Instituciones, autoridades, ONGD y organizaciones del Sur. Actores, que a través de su experiencia, son capaces de sensibilizar y formar en competencias.

La experiencia que presentamos es fruto de 13 años de docencia de la asignatura Desarrollo y Cooperación en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales (ETEA – actualmente Universidad Loyola Andalucía) en colaboración con ONGD.

La asignatura presenta como objetivo favorecer que el alumnado conozca y entienda, de manera dialógica y cooperativa, las distintas causas de la pobreza en el mundo y los factores que agravan la injusticia social así como de las acciones tendentes a lograr la erradicación de la pobreza y promover el desarrollo humano.

Dado este objetivo resultaba fundamental impartirla bajo una metodología que facilitara el aprendizaje y la formación procedimental y actitudinal. Esto motivó la colaboración desde un inicio con ONGD. La participación de las ONGD se realizó bajo la modalidad de seminarios siendo estos fundamentalmente experienciales y activos. Una metodología que intenta mostrar al alumnado el mundo con los ojos de los excluidos, de los



pobres, de las mayorías y se aborda el desarrollo desde una perspectiva global y multidimensional. De esta forma se facilita el ejercicio de “Pensar globalmente y actual localmente”. Los seminarios que se han abordado en los tres últimos cursos son los siguientes, siendo en el primero donde se aborda especialmente el enfoque intercultural.

Seminario	Curso 2010/11	Curso 2011/12	Curso 2012/13
1	El lugar hermenéutico de nuestro análisis de la cooperación (Entreculturas)	El lugar hermenéutico de nuestro análisis de la cooperación (F. ETEA)	El lugar hermenéutico de nuestro análisis de la cooperación (F. ETEA)
2	Gobernanza ecológica y gestión del planeta (IPADE)	Gobernanza ecológica y gestión del planeta (IPADE)	Derechos humanos y desarrollo (Paz con Dignidad)
3	Género y Desarrollo (MZC)	Género y Desarrollo (MZC)	Gobernanza ecológica y gestión del planeta (IPADE)
4	Compromiso y participación (IDEAS, Ayuntamiento, Entreculturas, F. ETEA)	Compromiso y participación (IDEAS, Ayuntamiento, Entreculturas, F. ETEA)	Género y Desarrollo (MZC)
5			Compromiso y participación (Ayuntamiento)

La valoración en la experiencia que destaca el propio alumnado queda recogida en los siguientes párrafos:

- *Lo primero que aprendí y me hizo reflexionar es que cada persona, según el lugar donde le haya tocado nacer, ve la pobreza de una manera distinta. Mi concepto de pobreza no puede ser el mismo que el concepto de pobreza de cualquier persona de un país subdesarrollado, la escala de valores y especialmente de necesidades es distinta, y por tanto los puntos de vista también difieren. (M. F. alumna 3º DCE, curso 2012/13).*
- *Para mí no ha sido solo una asignatura, sino que se ha convertido en una forma de mirar el mundo desde otra perspectiva, me ha hecho crecer como persona conociendo la realidad de la vida y me ha hecho valorar mucho más lo que tengo. (L.C. 5º LADE, curso 2012/13).*
- *He dejado atrás esa frustración por no saber qué hacer con mi futuro y con ese dolor que me causaba el pensar que no sería capaz de aportar nada, de poder responder a la pregunta que tantas veces me he repetido ¿cuál es mi misión en este mundo? ¿Qué he venido a hacer aquí? Ahora sé que puedo hacer algo que sea bueno para*



todos, no solo para mí y con lo que podría aprovechar mis estudios, esto me ha dado nuevas energías para acabar mi carrera profesional y cuando esto ocurra dedicarme a aplicarla a la cooperación (M. M. 5º LADE, curso 2012/13).

En segundo lugar, otra experiencia específica en interculturalidad fue el diseño y puesta en práctica de una unidad temática sobre “Habilidades sociales y de la comunicación en contextos de diversidad cultural y en mediación (intercultural) como estrategia alternativa a la resolución de conflictos” (Antolínez y Villalba, 2011). Dicha unidad se desarrolló durante tres cursos académicos (2009/10, 2010/11 y 2012/13) en el marco de la asignatura Habilidades Sociales y de la Comunicación en el Trabajo Social del Grado de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.

El planteamiento de dicha Unidad temática se dividía en tres bloques principales: 1) Introducción y reflexión en torno a ciertos conceptos básicos ya aprehendidos en la asignatura de Antropología Social tales como cultura, diversidad, diferencia o desigualdad. 2) Acercamiento y prácticas de adquisición de la competencia intercultural (Vázquez, 2002; 2005) a partir del trabajo realizado en el *Centre Bruxellois d'Action Interculturelle* en Bélgica. 3) Aplicación de lo aprendido a través de una competencia específica del Grado como es la mediación como estrategia destinada a la resolución alternativa de conflictos.

Las valoraciones generales del alumnado en torno a dicha experiencia fueron especialmente positivas señalando como aprendizajes de mayor importancia la toma de conciencia sobre su pertenencia a una mayoría hegemónica frente a diferentes colectivos minoritarios que no tenían acceso a los mismos recursos que ellos y ellas; la visibilización de ciertos estereotipos y prejuicios sobre algunos colectivos de población y; la reflexión sobre como favorecer prácticas profesionales horizontales asumiendo la desigualdad estructural que se establece entre el/la profesional (perteneciente a una



mayoría hegemónica) y los/as usuarios/as (en múltiples ocasiones pertenecientes a minorías desfavorecidas).

4. Breve conclusión

A partir del posicionamiento que hemos argumentado así como la breve descripción de las experiencias desarrolladas, en nuestra comunicación defendemos la importancia que en la formación de la Educación para el Desarrollo adopta el enfoque intercultural en la educación superior de los/as futuro/as trabajadores/as sociales. Reivindicamos con ello, tanto el compromiso de la Universidad con la búsqueda de la justicia social como el papel del/la trabajador/a social en la transformación social generadora de una ciudadanía global. Finalmente, asumimos que vivimos un momento de especial oportunidad en torno al Espacio Europeo para la Educación Superior para incluir estos procesos formativos en forma de competencias en la dimensión ética del Grado de Trabajo Social.

Referencias bibliográficas:

Aguilar, M. J. (2004) Trabajo social intercultural: una aproximación al perfil del trabajador social como educador y mediador en contextos multiculturales y multiétnicos. *Portularia*, 4, 153-150.

Antolínez, I. y Villalba, C. (2011, junio) Trabajo Social e interculturalidad: una experiencia de formación en diversidad cultural en el Grado de Trabajo Social. Póster presentado al *III Congreso Andaluz de Centros Universitarios de Trabajo Social*. Málaga.



Coque, J.; Ortega, M.L. y Sianes, A. (2012). La Educación para el Desarrollo bajo la perspectiva de ciudadanía global en la práctica docente universitaria: experiencia en un campus tecnológico. *REIFOP*, 15 (2).

Cortina, A. (2000). *Ética mínima*. Madrid: Editorial Tecnos S.A. (Primera edición, 1986).

Cohen-Emérique, M. (1993) L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé Mentale au Québec*, Vol. XVIII, nº 1, 71-92.

Hendriks, P. (2010) *Intercultural Social Work. An International Discourse*. Research project. Master (MA) in social work. Faculty of Society and Law. Hogelschool. Ultecht. Holland.

Martínez, M. y Larrea, C. (2010) *Antropología social, desarrollo y cooperación internacional. Introducción a los fundamentos básicos y debates actuales*. Barcelona: UOC.

Navarro, V.; Torres, J. y Garzón, A. (2011) *Hay alternativas. Propuestas para crear empleo y bienestar social en España*. Madrid: Ediciones Sequitur.

Ortega Carpio, M.L. (2008). *Estrategia de Educación para el Desarrollo de la cooperación española*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

Vázquez, O. (2002) Trabajo social y competencia intercultural. *Portularia*, 2, 125-138.

Vázquez, O. (2005) La competencia intercultural y las habilidades de intervención en mediación social intercultural. En J.L. Malagón y J.L. Sarasola (Coords.) *Manual de atención social al inmigrante*. Córdoba: Aconcagua.



LA AGENCIA DE LOS HIJOS DE INMIGRANTES

EIDER MUNIATEGI AZKONA¹

PALABRAS CLAVE: INMIGRACIÓN, HIJOS DE INMIGRANTES, INTEGRACIÓN

Introducción

La inmigración genera, entre otras muchas realidades y efectos, nuevas y genuinas posibilidades para la innovación y renovación poblacional, sociológica e identitaria. Oportunidades que las así llamadas *sociedades de acogida* no deberían dejar escapar, siempre y cuando quieran hacer justicia a este calificativo auto-asignado. En concreto, en lo que respecta a *los/as hijos/as de inmigrantes* como categoría sociológica de estudio, este texto tratará de demostrar (1) que los hijos de inmigrantes son, en gran medida, condenados a la periferia material y simbólica, y (2) que el estigma que planea sobre ellos es más complejo de lo que en un principio pueda parecer. Basándome en los resultados de la investigación de mi tesis doctoral, busco denunciar las prácticas (materiales y simbólicas) excluyentes de las sociedades de residencia así como poner el foco de atención en la agencia de estos sujetos, en todo el potencial que encierran y en la aportación que pueden ofrecer tanto a su propia tradición cultural como a la sociedad en su conjunto, pasando por la cultura escolar y por sus compañeros, así como a ellos mismos.

La investigación

Esta investigación nace de la necesidad de dar respuesta a la **pregunta principal** de cómo se están desarrollando los procesos de integración de los

¹ UNIVERSIDAD LOYOLA ANDALUCÍA



hijos de inmigrantes en Bilbao, tanto en términos materiales como identitarios/simbólicos. En concreto, en el terreno material, se trata de saber si existe una igualdad de oportunidades educativas entre los hijos de inmigrantes y los autóctonos; y en el simbólico, de valorar el tipo de identidad que construyen/desarrollan los hijos de inmigrantes.

La perspectiva privilegiada que ha prevalecido ha sido la sociología, que es el lugar desde el que se ha pensado, diseñado y ejecutado este estudio, con un espacio amplio dedicado a la sociología de la educación. Adicionalmente, han tenido cabida disciplinas afines como la antropología, la pedagogía, la filosofía política y la psicología. Este estudio nace también con una clara **vocación comparativa** entre las realidades y las experiencias de los hijos de inmigrantes y las de los autóctonos, dado que ambos grupos comparten tiempo/generación y espacio(s), con lo que la diferencia de resultados entre unos y otros permite distinguir las variables explicativas de situaciones surgidas como consecuencia de la experiencia migratoria (entendida ésta en un sentido amplio) de aquellas que no lo son. No obstante, en la medida en que el principal grupo de interés son los hijos de inmigrantes, el **foco** ha sido orientado hacia este mismo grupo durante todo el proceso. Finalmente, el **alcance** de esta investigación ha quedado fijado como local (la ciudad de Bilbao) en cuanto al espacio, y como seccional (curso 2009-2010) en cuanto al tiempo.

El cuestionario aplicado ha constado de 201 preguntas/ítems repartidas en **5 bloques** (*sobre ti, la escuela y las experiencias escolares, tu familia, tus amigos, más sobre ti*). Por otro lado, cabe señalar que algunas de las preguntas del cuestionario han sido eliminadas para el caso de los autóctonos, dada la inaplicabilidad de las mismas para estos casos. En cuanto a la selección de la muestra, se ha definido el universo como alumnado de 3º y 4º de la ESO matriculados en centros escolares públicos, concertados y privados de Bilbao para el curso escolar 2009-2010. Y hemos escogido estos



dos niveles/cursos escolares por la edad en la que suelen cursarse, es decir, entre los 14-16 años, un periodo que se conoce como *adolescencia intermedia* y que según la psicología del desarrollo humano resulta crucial para la formación de las identidades. Así, con un universo finito de 4.874 chicos y chicas, de los cuales un 87% son de nacionalidad española y 13% de nacionalidad extranjera, se ha llegado a una muestra representativa de 372 casos, de los cuales 45% son hijos de inmigrantes.

Los resultados

El estigma que planea sobre los alumnos de origen inmigrante es más complejo de lo que en un principio pueda parecer. En el mejor de los casos se construye la imagen del alumno inmigrante como *alumno modelo*, en el peor, la de *alumno destinado al fracaso*. Sin embargo, esta investigación ha demostrado que los alumnos de origen inmigrante se distribuyen de manera más o menos equilibrada en los diferentes niveles de obtención de resultados escolares, con el *matiz*, eso sí, de que el grupo de los que obtienen unos resultados muy altos está compuesto mayoritariamente por alumnos autóctonos, contrariamente al grupo de los que obtienen unos resultados altos, dentro del cual los alumnos de origen inmigrante son mayoría. Parece como si se hubiese dado una *fuga* de alumnos autóctonos al grupo de los que obtienen unos resultados escolares muy altos, un dato que, cabe decir, nos ha generado sospechas fundadas de la existencia de un *techo de cristal* para los hijos de inmigrantes en cuanto a la obtención de resultados escolares. En cualquier caso, hemos de tener cuidado con reducir a estos sujetos a meras etiquetas, lo que puede llevar a una sobre-simplificación y a la creación de nuevos estereotipos.

La figura convencional del *alumno inmigrante inevitablemente desaventajado y condenado al fracaso* debe ser urgentemente cuestionada y revisada. Lo cierto es que cuando se trata del uso de recursos escolares y de



su resistencia frente a la influencia del capital familiar (económico, cultural y social) en el rendimiento y los resultados escolares, los hijos de inmigrantes parecen equipados con una mayor potencialidad así como con una mayor capacidad de superación del tipo de barreras o limitaciones que encuentran en sus contextos de socialización primarios. En este sentido, los datos de los que esta investigación nos ha dotado apuntan en esta dirección. Primero, porque si bien las familias autóctonas cuentan con un mayor capital económico así como con un mayor capital cultural comparado con las familias inmigrantes, y estas variables influyen positivamente en el rendimiento y los resultados escolares, los hijos de inmigrantes, independientemente del capital económico y cultural familiar, tienden a concentrarse en los grupos que presentan un rendimiento y resultados escolares medios, altos y muy altos. En otras palabras, que para los hijos de inmigrantes, contrariamente que para los autóctonos, un capital económico y cultural bajo no se traduce, inevitablemente, en un rendimiento y unos resultados escolares pobres. Segundo, porque el capital cultural y social personal de hijos de inmigrantes y de autóctonos es muy similar tanto en su media como en su distribución por niveles. Tercero, porque los hijos de inmigrantes de la muestra hacen un mayor uso de los profesores como recurso de apoyo para la orientación con respecto a cuestiones académicas. Cuarto, porque si bien los padres inmigrantes presentan unos niveles de formación más bajos que los padres autóctonos, para el caso de los padres con un nivel de formación bajo o muy bajo, tomando a ambos grupos en conjunto, es mayor la proporción de hijos de inmigrantes que obtiene unos resultados y rendimientos escolares muy altos o altos en comparación con los autóctonos. Quinto, porque las expectativas de las familias sobre el nivel de formación de los alumnos no influyen en el rendimiento y los resultados escolares de los alumnos para el caso de los hijos de inmigrantes, pero sí para el caso de los autóctonos, con lo que los hijos de inmigrantes tienden a acumularse en el grupo de los que obtienen un rendimiento y unos resultados escolares altos o muy altos



independientemente de las expectativas de sus familias, mientras que los alumnos autóctonos, al influir las expectativas de sus familias en sus resultados escolares, muestran unos resultados predominantemente altos o muy altos sólo cuando se espera de ellos que lleguen a cursar estudios universitarios.

¿Se encuentran los hijos de inmigrantes desarrollando sentimientos de rechazo hacia la sociedad mayoritaria? no es esta una pregunta fácil de responder. Por un lado, independientemente del área de origen, en lo que respecta a nuestra investigación, hay una fuerte adscripción de los hijos de inmigrantes a sus identidades particulares o de origen, y, lo que resulta más significativo, porque en cuanto a las identidades de residencia (la identidad local o bilbaína, la regional o vasca, la nacional o española y la continental o europea), existe un claro rechazo o falta de adscripción a las mismas. Adicionalmente, a la mayoría de hijos de inmigrantes les gustaría vivir en países diferentes al de residencia, algo que, sin embargo, tienen en común con los autóctonos. Por otro lado, no obstante, la mayoría de hijos de inmigrantes responde estar contenta con su vida aquí, y su proyección social con respecto a la sociedad de residencia, a saber, la intención de introducir mejoras en la sociedad en las que viven actualmente, es clara. Siendo esto así, no existe, pues, un rechazo evidente a las sociedades de *acogida* por parte de los hijos de inmigrantes, al mismo tiempo que no se identifican con ella en ninguno de los niveles identitarios que ésta pueda ofrecer.

Ahora bien, la búsqueda o experimentación de la identidad (también etnocultural) es algo que no acaba nunca debido a su naturaleza fluida y a que se desarrolla constantemente y de manera continua a lo largo de la vida del individuo; así, muchas personas inmigrantes continúan explorando y re-examinando su identidad también en la edad adulta. Se constata una vez más la necesidad de poner en marcha estudios longitudinales para observar cómo fluctúa la identidad y bajo qué condicionantes o factores, es decir, ver cómo cambian las situaciones y las circunstancias de vida de un individuo en relación



con las variaciones que su identidad haya podido experimentar en lo que se refiere a los rasgos y tendencias más notorias y principales que va adquiriendo: ¿dónde estaba el individuo en aquel momento (¿estudiando?, ¿trabajando?, ¿en qué?), ¿con qué grado de éxito o satisfacción auto-percibida?, ¿dónde se imaginaba o deseaba estar en un futuro?, ¿cuáles eran sus planes y sueños?, ¿dónde se encuentra el individuo en comparación con las respuestas dadas en el pasado?, ¿cómo se ha moldeado su identidad en esa franja de tiempo y como se relacionan esos cambios con las fluctuaciones de sus adscripciones identitarias?

La mayoría de hijos de inmigrantes de este estudio muestran un hibridismo/sincretismo identitario medio, combinando entre dos y cuatro identidades y siendo la combinación de identidades más repetida aquella que combina la identidad particular o de origen con la identidad cosmopolita. Adicionalmente, la proyección profesional en el caso de los hijos de inmigrantes se encuentra influenciada por su hibridismo/sincretismo identitario: a mayor hibridismo/sincretismo, mayor proyección profesional. Por otro lado, el bilingüismo, para aquellos alumnos cuyo idioma materno no es el castellano, es ya un hecho dado que los hijos de inmigrantes que han participado en esta investigación dominan y dicen sentirse cómodos en ambos idiomas², llegando en algunas ocasiones a hablar un tercer y un cuarto idioma.

No obstante, no debemos observar la identidad como algo que se construye exclusivamente en torno a la etnicidad y a variables excluyentes de tipo cultural, lingüístico o religioso, ya que existen otras dimensiones de la identidad que toman forma atendiendo a adscripciones de un signo diferente a lo etnocultural; de hecho, al ser preguntados de manera abierta, una gran mayoría de hijos de inmigrantes se define con atributos centrados en rasgos de la personalidad. Aún más, una vez que hemos comprendido que la identidad es

² Nos referimos al idioma de origen y al castellano como idioma de residencia, ya que el dominio del euskera es bajo en comparación con el dominio del castellano.



vista no como una construcción estática sino como una construcción procesal que se desarrolla como consecuencia de la incorporación de las diversas experiencias de vida del individuo, debemos tener especial cuidado con no asociar a los hijos de inmigrantes con identidades reclusas sino ofrecerles la opción de multiidentificarse y de hacerlo además de manera voluntaria, es decir, dejar espacio para que definan y decidan sus propias auto-adscripciones. En la línea de las teorías procesales de la cultura y la etnicidad, debemos trabajar por construir un tipo de pensamiento que posibilite un imaginario que entienda la identidad de un modo más acorde con la humanidad que se revela plural, cambiante, porosa y polimórfica.

Queremos, para finalizar, poner el foco de atención en la agencia de estos sujetos, en todo el potencial que encierran y en la aportación que pueden ofrecer tanto a su propia tradición cultural como a la sociedad en su conjunto, pasando por la cultura escolar y por sus compañeros, así como a ellos mismos. Esta investigación ha demostrado que los hijos de inmigrantes muestran un mayor deseo y una mayor disposición a mezclarse con los autóctonos en comparación con éstos, además de una mayor apertura a culturas y orígenes distintos al propio. Nos encontramos frente a sujetos con que bien pueden poseer competencias interculturales, capaces de pensar, también de manera crítica y creativa, más allá de los marcos culturales propios, integrando el conocimiento, las actitudes y las habilidades que enfatizan la comunicación transcultural, caracterizada por la apertura, la tolerancia, y la apreciación y valoración de la diversidad, emocionalmente dispuestos a cooperar con lo extraño y lo desconocido.



Conclusiones

Esta investigación ha demostrado que los hijos de inmigrantes parecen equipados con una mayor potencialidad así como con una mayor capacidad de superación del tipo de barreras o limitaciones que encuentran en sus contextos de socialización primarios. Igualmente, muestran un mayor deseo y una mayor disposición a mezclarse con los autóctonos en comparación con éstos, además de una mayor apertura a culturas y orígenes distintos al propio. Nos encontramos frente a sujetos con que bien pueden poseer competencias interculturales, capaces de pensar, también de manera crítica y creativa, más allá de los marcos culturales propios, integrando el conocimiento, las actitudes y las habilidades que enfatizan la comunicación transcultural, caracterizada por la apertura, la tolerancia, y la apreciación y valoración de la diversidad, emocionalmente dispuestos a cooperar con lo extraño y lo desconocido.



TRABAJO SOCIAL Y ETICA PROFESIONAL EN UNA SOCIEDAD GLOBALIZADA

José Daniel Rueda Estrada y M^a José Salvador Pedraza

Palabras clave: Efectos sociales Globalización, Nuevas demandas éticas y profesionales

Resumen:

Esta comunicación pretende reflexionar sobre la intervención del trabajo social en el marco de la incertidumbre generada por los cambios sociales y estructurales de la crisis social y económica derivada de la globalización, dado el incremento de las necesidades y demandas sociales de ciudadanas/os que ven recortar sus derechos, disminuir sus niveles y calidad de vida, tener dificultades para acceder a recursos sociales cada vez más escasos y más difíciles de alcanzar. Todo ello, como consecuencia de un cambio de paradigma social orientado desde las lógicas de mercado y “económicas”, donde la persona deja de ser el eje y centro de los derechos.

Un escenario donde el trabajo social y los propios Servicios Sociales han de cuestionarse su misión y el fundamento de las intervenciones que, pese a ese contexto negativo, siempre deberán centrarse en una mínima calidad de vida y en mantener la garantía de derechos, desde criterios de equidad social, firmes en el compromiso de lucha por unas políticas sociales justas y redistributivas.

1. El Trabajo social en el tiempo de la incertidumbre global

Plantearse el papel del Trabajo Social y su dimensión ética, en una época de cambios estructurales y de grandes transformaciones sociales lleva a preguntarnos por el espacio que nuestra profesión debe ocupar en ese nuevo



escenario, generador de importantes procesos de exclusión y de “malestares”. SABEMOS que el objeto del trabajo social está constituido por las nuevas situaciones que viven los grupos humanos, las nuevas necesidades y las demandas que realizan, dentro de un modelo social cada vez más plural, diverso, heterogéneo y cambiante. Por tanto el fundamento teórico y práctico del Trabajo social hoy, no puede hacerse al margen de esas nuevas necesidades, que son dinámicas y que se ciñen a las condiciones y vaivenes sociales, sobre todo en una sociedad, como la nuestra actual, cada vez más globalizada.

Una sociedad con procesos de avance, pero también **retrocesos** en las políticas sociales que inciden en los servicios sociales. Los problemas emergen con nueva intensidad a nivel individual y social; algunos de los soportes que han venido dando contenido al trabajo social, empiezan también a dejar de ser teorías consolidadas y entran en un proceso de reforma, revisión y adaptación.

En este panorama, lo que puede contribuir a continuar la esencia del trabajo social, más allá de unas teorías o paradigmas que cambian, son los valores, los principios revisados, la concepción del ser humano y la ética profesional.

Los estudios que se aventuran a describir la realidad social en los años venideros, destacan la importancia del conocimiento, de la información, de la cultura, del pensamiento en la nueva sociedad. Convivimos inmersos en una *realidad dual*: frente a lo local, lo particular, lo autóctono, lo específico, que cobra valor de uso y de cambio, que une intereses de colectivos y de agentes sociales y económicos, nos encontramos también con la importancia de lo global, que tiende a universalizar y hacer homogéneos los signos de comunicación, los valores, las creencias, los procesos, los diseños, las prácticas sociales, políticas y económicas.

Se habla de la “*globalización*” para referirnos a esos procesos, porque muchos aspectos de nuestra vida social se han universalizado. Fenómenos que se consideraban más locales o nacionales, se extienden a nivel planetario., traspasan



las fronteras y son planificados, diseñados, gestionados, controlados mediante acuerdos supranacionales, intergubernamentales y a través de importantes organizaciones económicas internacionales. La savia que alimenta la globalización es la tendencia al *pensamiento único* o unitario; pensamiento que se convierte en ideología dominante y al que se debe hacer frente con otros discursos como el derecho a la diferencia, a lo particular, a la cultura propia, el derecho a que los “derechos de las personas conquistados en el tiempo” no sean aniquilados.

Producto de la globalización se da una dinámica de *cambio*, inevitable en el que hay que asumir otro modelo referencial y en la que se produce un doble proceso o movimiento: el movimiento hacia la integración o el proceso hacia la marginación. Pero ocurre que en la población se inicia el itinerario, casi siempre irreversible, de la exclusión, cuando una parte de la misma no puede, por sus peculiaridades o las del modelo ajustarse a las condiciones resultantes. Se produce así, el fenómeno tan “vívido” por el Trabajo Social del incremento de la vulnerabilidad social.

2.-Un diagnóstico en la era global: la institucionalización de la exclusión

La exclusión, se desarrolla en la sociedad globalizada, a través de un proceso, jalonado de exclusiones a distinto nivel. Así, quedan expulsados del *subsistema de formación* los que no consiguen ampliar su capacitación, expulsados del *subsistema de mercado*, aquellos que carecen de solvencia económica y expulsados del *subsistema de trabajo*, aquellos que por razón de excedente de plantillas, modernización, no cumplen los requisitos del subsistema.

A estos procesos de exclusión producidos por la lógica del sistema y por lo tanto a los colectivos crecientes de sectores vulnerables / marginados que produce, se unen todos aquellos que no han tenido la posibilidad de entrar en los subsistemas de formación, de mercado o de trabajo, es decir, los colectivos ya en dificultad social o más desfavorecidos. Y esta exclusión actúa no sólo sobre las personas físicas, sino también sobre unidades familiares adquiriendo una dimensión más universal, más global. Tiene un efecto de turbulencia.



3.-La globalización pendiente en clave deontológica del Trabajo social

Al pensar en la globalización en clave del trabajo social, hemos de tener en cuenta los efectos secundarios que la misma produce en algunos de los fenómenos o situaciones de intervención tan frecuentes en nuestro campo profesional:

- la globalización de la pobreza, la miseria y la exclusión social
- la globalización del desempleo y del empleo precario
- la globalización de la discriminación social por diferencia de género
- la globalización del desarraigo social por razón de inmigración
- la globalización de la explotación y/o abandono de la infancia
- la globalización del no reconocimiento ni respeto de los derechos humanos
- la globalización de fundamentalismos que dan persecución y genocidio
- la globalización de la discriminación de personas con deficiencias
- la globalización de situaciones de injusticia social
- la globalización de la falta de respeto a la naturaleza

Y al constatar esa lista seriada de áreas "globales", de ámbitos de necesidad y demandas sociales no satisfechas ni respetadas, viene a nuestra conciencia la idea de la *"globalización pendiente"* como interpelación deontológica a nivel profesional. Esa globalización pendiente, debería convertirse, como un slogan de la máxima ética en el grito: *"¡Trabajadores sociales del todo el mundo, uníos!"*. Como un *imperativo categórico*, ético, capaz de orientarnos en la identificación de los *frentes de actuación*, en la formulación de los *objetivos* y en la selección de las *estrategias*, teniendo en cuenta que el reconocimiento de los derechos humanos se materializa en cada realidad social con políticas que garanticen la igualdad. Pero, con ser importante este imperativo no es suficiente desde la filosofía del trabajo social. Es necesario que a ese grito que nos moviliza profesionalmente se dé también cabida a la población que sufre esas necesidades globales.

Cada vez es más clara esa alerta de la dificultad de movilizar, organizar, hacer visible como grupos o movimientos sociales a la masa creciente de personas excluidas y marginadas, porque no llegan a tener las condiciones y características de clase social con conciencia de clase, porque son un sector social desorganizado.



Pero la toma de conciencia profesional no es suficiente si no se sabe compaginar con el “empoderamiento” y protagonismo de la población afectada. La coparticipación activa es presupuesto metodológico y principio básico de actuación ética.

4.-Del diagnóstico al compromiso como imperativo ético

Sin desatender las demandas de los más vulnerables afectados por la exclusión, que aumentan por el efecto de la crisis económica; el Trabajo social, más allá de la intervención en la relación de ayuda personalizada y de las investigaciones, de cuyo avance este Congreso nos muestra el SABER, QUERER y PODER, habrá de hacer frente a nuevos retos éticos que marca la modernización social. Así, sin dejar las necesidades materiales que seguirán siendo prioritarias, habrá que atender también las pobreza inmatereales: de conocimiento, de voluntad, de poder de decisión y de control, de información, de participación del conocimiento, de necesidad de “empoderamiento”. Repasando la lista de la globalización pendiente podemos afirmar que desde el punto de vista profesional, tenemos aún pendientes las *metas-reto* de la globalización, en clave de ciertos valores e intangibles que se proponen como requisitos mínimos éticos y sin los cuales no se puede avanzar:

- de solidaridad- justicia social y redistribución ,
- del respeto a la diferencia,
- de garantizar el derecho a la vida digna,
- de garantizar el derecho al trabajo necesario y justo
- de garantizar el derecho a la educación
- de garantizar la sociedad del bienestar y el mantener los derechos sociales
- de garantizar el derecho a tener derechos, a tomar parte y pedir cuentas.

Esa “globalización pendiente”, desde lo profesional, pasa por una *ética de la implicación*, en la que el compromiso, sea una práctica deontológica, porque se asume la necesidad de prestar ayuda, de proteger y garantizar los derechos de



todas las personas. Ello será expresión de que compartimos con todo nuestro patrimonio: el saber, el poder y el querer ejercer nuestra responsabilidad profesional.

Los instrumentos que necesitamos para que un trabajo así se realice, pasan principalmente por la capacidad de comprender la situación. Si queremos construir una pared, todo lo que necesitamos (piedras, herramientas, arena, agua y arcilla para hacer cemento) están a nuestro alcance, a nuestro alrededor; sólo necesitamos utilizar lo que tenemos de una forma completa; sólo hay que reunir los elementos necesarios; no hay necesidad de correr por todas partes para encontrarlos.

El deber de los trabajadores sociales no es defenderse y perseguir el progreso social, sino implicarse en reducir las diferencias y desventajas que se dan entre el mundo real de la globalización económica y el mundo vital de los diferentes colectivos. Es decir, cuidar el tejido social, fuera del cual no tiene sentido ni es realizable su identidad personal y profesional. Y en la era del avance tecnológico, saber también aprovechar el impacto de las redes de comunicación para desvelar, denunciar toda la miseria social, la miseria política y la inmoralidad reinante. Porque si el trabajo social históricamente ha elaborado desde evidencias filosóficas y morales unos compromisos deontológicos y unos principios profesionales, hoy ya no tiene sólo evidencias sino certezas en ese sentido..

Así, frente a los discursos neoliberales que elevan a la categoría de pauta de comportamiento la insolidaridad, el crecimiento salvaje y elige como lenguaje único el económico y donde toda transacción humana está mercantilizada; cada día debe cobrar más auge el discurso social de la cohesión, del poder de la acción positiva, de la realización de proyectos que tienen como objeto prioritario el bienestar humano y como objetivo su humanización existencial. Es el lenguaje de la ética ciudadana, de la ética del compromiso frente a un mundo globalizado pero fragmentado.



5.-Los escenarios profesionales en la era de la globalización

El trabajo social, en cuanto profesión institucionalizada y por tanto funcional para la convivencia pacífica, no sólo se materializa en la actuación directa orientada a paliar, contener los efectos negativos, derivados de las políticas económicas y de crecimiento. También ejerce una acción reparadora cuando contribuye a corregir determinadas políticas, cuando contribuye a impulsar los cambios estructurales y políticos de la sociedad organizada, del estado, en cuanto que forma parte de sus instituciones sociales. Por ello, impulsar las políticas sociales y denunciar los recortes de derechos, es una exigencia ética y un presupuesto deontológico. Hay que tomar partido en garantizar, las conquistas alcanzadas. Para ello, el trabajo social cuenta hoy con dos oportunidades o escenarios importantes:

- desde los *servicios públicos* puede y debe contribuir al humanitarismo del estado o administración, orientando los cambios que les permitan estar al servicio de la ciudadanía y sobre todo de los que en estos fenómenos globales se encuentran en esa orilla de la "globalización pendiente".
- desde la *iniciativa social*, desde el trabajo profesional en organizaciones no estatales, el trabajo social está encontrando un espacio muy propicio para trascender los límites que imponen las políticas gubernamentales locales y abordar, por lo tanto, con visión más global, los fenómenos sociales.

Estos dos frentes no se excluyen, son complementarios, aunque cada uno ofrece y presenta matices y peculiaridades propias. Si algo justifica el Estado social, su razón y necesidad ética, es la responsabilidad en la garantía de la cobertura de las necesidades de la ciudadanía. Pero esta exigencia sólo se materializa en la medida en que el sector público siga dotando recursos para atender esa finalidad. Y las personas a las que debe el estado garantizar sus derechos son ciudadanos/as y como tal deben no solo ser receptores sino cogestores.

El trabajo social puede y debe contribuir a que los servicios que se presten y no se dejen de prestar desde la administración pública, se realicen teniendo en cuenta que la ciudadanía tiene un papel activo y es el elemento que justifica su existencia.



Para ello, creemos que en su ejercicio el trabajo social deberá tener en cuenta:

- que ha de responder a las necesidades de las personas y no a los intereses de agentes o instituciones sino son éticos o justos, lo que significa que el estado a través de sus profesionales de los servicios públicos, debe definir con la población tanto las necesidades como las modalidades de respuesta, concibiendo al ciudadano/a como un agente activo e interactivo, corresponsable de las políticas.
- que hay que garantizar la accesibilidad a los servicios y recursos sociales; accesibilidad que pasa por la accesibilidad espacial, accesibilidad material, accesibilidad temporal y accesibilidad cognoscitiva.

6.- Del micro al macro-diagnóstico en la era de la globalización

Está claro de lo planteado que los *cambios sociales, demográficos, económicos*, etc. que se dan en la sociedad, son un nuevo reto al trabajo social y tienen efectos importantes en nuestro ámbito de intervención operativa. Entre los principales efectos que los cambios demográficos están produciendo podemos citar

- el *envejecimiento* progresivo de la población, lo que viene a constituir un reto y un desafío a los sistemas de Bienestar Social. Las personas mayores constituyen, hoy por hoy, el grupo más numerosos de la clientela de los servicios sociales.
- el problema del *desempleo* de larga duración y el incremento del empleo precario. Este uno de los mayores problemas sociales del mundo occidental que repercuten en la comunidad, en la familia, en el individuo, lo que sin duda representa un nuevo reto de intervención para el trabajo social.

Las familias se verán afectadas, además, por otros cambios sociales:

- a) *cambio en el papel desempeñado por las mujeres*: la tendencia hacia una elevación de su status en el grupo familiar y la búsqueda de oportunidades para participar en la vida económica y social fuera del hogar continuarán.
- b) *cambios en la estructura de la familia*: la creciente urbanización marca una constante tendencia hacia los grupos familiares nucleares. Descenderá la



natalidad y aumentará la familia disgregada. Uno de los beneficios de la tecnología, la mayor facilidad de movimientos y de comunicaciones, ayudará a preservar los lazos familiares, pero lo usual será que los miembros de la familia vivan separados y a larga distancia.

- c) *aumento de los problemas planteados por las situaciones de dependencia:* el aumento de las expectativas de vida y envejecimiento, la tendencia hacia la desaparición de las familias extensas y la propensión a una jubilación tardía aumentarán los problemas de adaptación de las personas mayores, las dependencias y las necesidades del cuidado de las mismas.
- d) *incremento de las tensiones en el seno de la familia:* a medida que la sociedad se hace compleja, la capacidad de la familia para ofrecer lo que de ella se espera será puesta a prueba por una serie de hechos, como el aumento de la movilidad espacial, tanto dentro como fuera del país, que ya hemos dicho tenderá a separar cada vez a más familias; el incremento de la urbanización, que se verá acompañado de un correlativo aumento de la inseguridad y de la delincuencia ; la insatisfacción ante las oportunidades, lo que tenderá a fomentar la desadaptación social .Todo ello dando a la vez una *revalorización del papel de la familia:* como proveedora de seguridad emocional, y de su papel esencial en su función socializadora.
- e) el aumento de *divorcios y familias rotas*, constituye otra problemática extendida en nuestro contexto social y cultural, que también demanda del trabajo social nuevas aportaciones y análisis de esa problemática y sus efectos.

Estos nuevos escenarios y otros no mencionados son un nuevo reto para la formación y reciclaje del trabajador/a social, que debe prepararse para intervenir en todas estas realidades nuevas, pero en un creciente entorno de deficits y recortes sociales.

7.- La globalización y la intervención social

La *globalización* hace que cada día el mundo esté más próximo e interconectado; las fronteras dejan de tener el significado de protección y como hemos apuntado



esos cambios suponen al trabajo social demandas emergentes de intervención.

Las nuevas situaciones de convivencia; los problemas en el cambio de pautas y modelo familiar; el desempleo, la pobreza y la desigualdad social; los problemas relacionados con los procesos migratorios, etc., demandan un nuevo estilo de intervención y abren nuevas perspectivas profesionales, en las que el trabajo social tendrá que desarrollar, con nuevo estilo, las tradicionales funciones de especialista de la familia y la comunidad, organizador, defensor y promotor, analista social, planificador, administrador o investigador. Pero sin duda SABEMOS, QUEREMOS y PODEMOS, asumir el compromiso ético basado en la defensa de que se puedan cubrir esas nuevas necesidades sociales, sobre distintos ejes:

- *servicios de la vida diaria:* para ayuda a domicilio, atención a la infancia, nuevas tecnologías e inserción a jóvenes con alta tasa de desempleo.
- *Servicios para la mejora de la calidad de vida:* mejora de la vivienda y seguridad ciudadana, de transportes colectivos accesibles, revalorización de los espacios públicos y servicios de proximidad, desarrollo social y cultural local
- *Servicios de gestión socio-ambiental:* tratamiento y gestión de recursos urbanos, gestión de agua, protección y mantenimiento de las zonas naturales, regulación y control de contaminación e instalaciones. Proyectos de desarrollo sostenible, etc.

8.- Consideración final – Conclusiones

Ante el desarrollo de la globalización, el intento creciente de desmantelamiento del estado social y los recortes en prestaciones públicas, emergen nuevos entornos de compromisos profesionales respecto de la gestión, ejecución / mantenimiento de determinadas políticas sociales. Ante la reinterpretación del principio de subsidiariedad en temas de protección, la externalización / privatización de servicios, la interpelación a la cooperación privada y la corresponsabilidad de la sociedad civil frente a los temas sociales, el Trabajo Social debe procurar el intercambio de ideas



y de estrategias sobre cómo actuar. En un momento de alto riesgo de reducir los profesionales, más que nunca su intervención debe orientarse a la organización de sistemas alternativos de acción social nacidos de la base, para hacer frente a un estado que se plantea en esa nueva corriente “globalizadora” intervenir sólo muy residual y asistencialmente, en un retroceso histórico sin precedentes.

Se pretende, contribuir éticamente, desde nuestro SABER, QUERER y PODER, en dar respuesta a las peticiones y demandas de los ciudadanos a través de unos servicios, fuertemente enraizados en la comunidad, como referencia más cercana al mundo del individuo. Este enfoque, no significa dar un paso de abandono a la intervención basada en el tratamiento personalizado, en el tratamiento de casos. Esa metodología, a veces criticada porque se centra excesivamente en ayudar a individuos y familias, es precisa, pero sin hacer complicidad en esconder a la vez las razones políticas y económicas que han propiciado esas situaciones. Un nuevo estilo de intervención en el trabajo social pasa por un enfoque global, comunitario, de acciones programadas en la línea de proyectos amplios de política social. En consecuencia el tema de la *orientación comunitaria* del trabajo social habrá de incardinarse dentro del contexto político, ideológico y económico en el que surge. Las nuevas necesidades demandan un trabajo social capaz de liderar procesos de intervención micro y macro, que sintonicen con la nueva realidad buscando nuevos horizontes, para potenciar la participación y el “empoderamiento” de la ciudadanía desde enfoques globalizados y haciendo frente a la “exclusión” en las decisiones.

Referencias bibliográficas

- Bauman, Z. (2007) *Tiempos líquidos: Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- Canimas i Brugué, J. (2006). La ética aplicada a la intervención social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 73. pp. 135-144.
- Cortina, A. (1994). *Ética de la sociedad civil*. Madrid: Anaya.
- Druker, P.F. (1993). *La sociedad postcapitalista*. Barcelona: Apostrofe.
- Estefanía, J. (1996). *La nueva economía. La globalización*. Madrid: E. A debate.



- Etzioni, A. (1999). *La nueva regla de oro. Comunidad y moralidad en una sociedad democrática*. Barcelona: Paidós.
- Galbraith, J.K. (1992). *La cultura de la satisfacción*. Barcelona: Ariel
- García, B. (2007). Los profesionales del Trabajo Social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales. *Humanismo y Trabajo Social*, 6, 173-187.
- García Roca, J., (1998). *Exclusión social y contracultura de la solidaridad*. Madrid: Ed. HOAC.
- Gilaborit, J.A. (coord.). (2002). *La otra globalización*. Madrid: Ed. Biblioteca nueva.
- Lipovetsky, G. (1994). *El crepúsculo del deber*. Barcelona: Anagrama.
- Martin H-P. y Schumann, H., (1998). *La trampa de la globalización. El ataque contra la democracia y el bienestar*. Madrid: Taurus.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Nussbaum, M. (2012). *Las fronteras de la justicia*. Paidós. Barcelona
- Pascual, M. (2006), *En qué mundo vivimos. Conversaciones con Manuel Castells*. Madrid: Alianza Editorial.
- Salvador Pedraza, M.J. (2013) Bloque 4: *Hacia una intervención ética y de calidad*. Material no publicado distribuido a los alumnos Tercer curso Grado Trabajo Social Universidad de Valladolid.
- Sebastián, L. de (1998). *Mundo rico, mundo pobre*. Santander: Sal Terrae.
- Schaff, A. (1985). *¿Qué futuro nos aguarda?*. Barcelona: Grijalbo.
- Tezanos, J.F. (2001). *La sociedad dividida. Estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: ED. Biblioteca Nueva.



ÁRBOL, ÁRBORE, ARBRE: CAMBIO Y CREATIVIDAD

Autoras: Alcáraz, Paqui¹; Añón, Lorena² y Corbeira, Montserrat³.

“En los comienzos de la historia del conocimiento, hay una puerta a una vida plena que podemos abrir ...y la sorpresa será enorme”. (Walter Riso)

RESUMEN:

El viaje posibilitó el reencuentro y aquel árbol en el camino, con su fortaleza, con sus partes, con sus propiedades, con su evolución, con su naturaleza, hizo que se retomara su simbolismo con la esencia del trabajo social.

¿Qué significa ese árbol? Se viaja por la metáfora. El origen del árbol simboliza la esencia del trabajo social. La raíz, es la parte no visible, que contiene una gran cantidad de nutrientes que enriquecen, fortalecen y dan razón de ser a la profesión. Las bases filosóficas, los principios de la disciplina, sus mentoras, son esenciales, y aunque a veces soterrados, conviene más que nunca, en tiempos de malestares, hacerlos visibles. El tallo en los procesos de cambio es un soporte que conduce los nutrientes transformándolos por medio de la fotosíntesis en energía creativa.

En este tiempo el árbol crece, se fortalece, crea su propia copa, su estilo, mostrando como resultado su composición, sus ramas, sus diferentes hojas, sus frutos, que interactúan entre sí, adquiriendo autonomía, libertad, dignidad... En tiempos de crisis, de cambio, hay que atravesar el dolor, tomar decisiones, asumir riesgos, sembrar el camino, detenerse, permanecer expectante, retomar la acción...La creatividad puede ser un buen nutriente, porque permite conectar al ser con el mundo, transformando a ambos.

Queremos parir desde y para la creación, reconociendo a las personas que son objeto de nuestra misión, regresando así a lo endotérmico, es decir, a la

¹ Trabajadora social, terapeuta y psicodramatista.

² Profesora Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela.

³ Trabajadora social de los Servicios Sociales Comunitarios básicos de Ferrol.



mirada propia, a la serenidad estática, **sabiendo** que ésta se puede alcanzar desde un paradigma creativo e innovador en trabajo social.

Palabras clave: ética, creatividad y trabajo social.

1.- EL ORIGEN: NACEMOS

¿A qué nos referimos cuando hablamos de origen?. Al segundo sentido que Heidegger le da a este concepto, que asimila a “dejar acontecer”, es decir, “entendido como fuente de la esencia” (De Lara, 2012, p. 138). Para encontrar la esencia del trabajo social, viajaremos la metáfora creativa.

El árbol, ser vivo, haciendo símil con la profesión del trabajo social, está en constante crecimiento, tiene su propio ritmo, su propio proceso, no está hecho de una vez por todas, crece hacia dentro y hacia fuera, tiene unas raíces sólidas, que se nutren para dar frutos a todos los seres vivos.

El árbol brinda ayuda y ésta es la esencia del trabajo social, cuyo *telos* es el bienestar social. Ayuda profesionalizada, entendida aquí, desde el método socrático, método de reflexión. Sócrates solía comparar su método con la técnica de la comadrona, profesión de su madre, “decía que él mismo no tenía ninguna sabiduría para dar a luz, sino para ayudar a los otros a dar a luz a sus ideas” (Joachim, 2012, p.181). Acompañaba a las personas a través del diálogo, en su búsqueda interior respetando sus procesos. Esto llevado al trabajo social nos conecta con la definición de la relación de ayuda según Escartín, Palomar y Suárez (1997, p. 70).

Un catalizador, un dinamismo capacitador en el apoyo, crecimiento y liberación de la energía de las personas y de su motivación hacia la solución del problema y el uso de la ayuda. Una



buena relación de ayuda propiamente dicha es la que provee estímulos y crecimiento, respeta y alimenta la individualidad del otro.

Octavia Hill (1838-1912) ya recogía la “importancia de las relaciones de persona a persona” (Banda, 2011, p. 70). Siguiendo a las precursoras, cabe citar la visión de Mary. E. Richmond (1861-1928), en relación a la profesión del trabajo social, que concebía “como un arte de ayuda, era una actividad práctica, y como tal, no dependía de una sola ciencia, sino de muchas”. (Banda, 2011, p. 75). En definitiva, el trabajo social para ella, “era hacer cosas diferentes para diferentes personas” (Banda, 2011, p.76).

2.- LAS RAÍCES: SABEMOS

La raíz del árbol es la parte no visible que se encarga de sujetarlo y de absorber los nutrientes. Las raíces son la guía. Para ello, nos adentraremos en la raíz principal, a través de la sabiduría oriental y del pensamiento ético de filósofos que nutren la profesión. Posteriormente pasaremos a las raíces adventicias de mano de las precursoras del trabajo social, y finalmente, abordaremos los principios de la profesión, que actúan como contrafuerte de las raíces, ofreciendo un mayor apoyo y aumentando la base del tronco.

Para Confucio la regla de oro de la conducta de las personas era “lo que no desees, para ti mismo, no se lo hagas a los demás” (Joachim, 2012, p.116). Postulado a tener en cuenta en la práctica del trabajo social junto con otros del sabio e influyente pensador chino, que recoge en su obra, Hans Joachim (2012), como honradez en el trato, rigor, seriedad, respeto para sí y para las otras personas, equilibrio entre lo exterior e interior, etc.



En palabras de Confucio:

Cuando los antiguos querían hacer pública en el imperio la luminosa virtud, ordenaban primero su Estado; cuando querían ordenar su Estado, arreglaban primero su casa; cuando querían arreglar su casa, perfeccionaban primero su propia persona; cuando querían perfeccionar su propia persona, hacían primero recto su corazón; cuando querían hacer recto su corazón, hacían primero veraces sus pensamientos; cuando querían hacer veraces sus pensamientos, completaban primero su saber (Deussen, citado en Joachim, 2012, p.117).

Es importante conocerse a uno/a mismo/a, como Buda, para poder ejercer el arte de ayudar, empezar por el interior para llegar al *telos* profesional. Siguiendo con las raíces principales orientales, Lao Tse, nos habla de *Tao* (*dáo*), que significa camino, vía. Se trata de encontrar el justo medio, es decir, actuar socialmente pero siempre permaneciendo interiormente libre e independiente, en armonía. Otra premisa, clave en su ética, es la sencillez. “El sabio al vivir modesta y sobriamente, difunde beneficios a su alrededor” (Joachim, 2012, p.123). En uno de los textos sagrados de oriente se recoge que “La suprema bondad es como el agua, sin oposición llega a todos”.

Continuamos con la raíz principal de la mano de los filósofos. Los sofistas nos nutren con su concepción relativista, entendiendo que todas las culturas son igualmente válidas. Protágoras, considerado como el más importante de los sofistas, con su ley de los eternos contrarios nos lleva a pensar que no hay verdades absolutas y que “una misma frase puede ser verdadera una vez y otra falsa, según quién la pronuncie y en qué circunstancias” (Joachim, 2012, p. 176). Raíces que sustentan la idea de adaptar las intervenciones a las personas, al contexto ¿Qué entiende la persona por bienestar? ¿Y por justicia?



Sócrates, con su método, concentraba su energía en el arte de ayudar a brotar los conocimientos que la persona guardaba en su interior. “... Y es evidente que no aprenden nunca nada de mí, pues son ellos mismos y por sí mismos los que descubren y engendran muchos bellos pensamientos” (Platón, 1992, p. 190). Este proceso que se conoce como *mayéutica*, conecta con la función facilitadora, de descubrimiento guiado en el proceso de ayuda. La base está en el diálogo. “La conversación cara a cara, mantenía él, es mucho mejor. En una conversación podemos tener en cuenta el tipo de persona con la que hablamos y adaptar lo que decimos para comunicar el mensaje” (Warburton, 2013, p. 10). Fomenta el respeto y la libertad de decisión de las personas, principios que se recogen en nuestro código deontológico. Vinculaba la virtud con el saber, siendo inagotable y estando en continua construcción, como el diálogo platónico, de tipo circular. Una persona a la vez que habla con otra, dialoga con ella misma, en interacción con el entorno permaneciendo el proceso inacabado. Platón nos nutre con un diálogo de tipo relacional y co-constructivo, que recuerda a la teoría sistémica (Labora y Añón, 2012). Se preocupó por la justicia, virtud más importante, fin a buscar en la *polis*, fruto de una relación contractual entre la ciudadanía, porque nos necesitamos mutuamente. Con el mito de la caverna, explica la teoría de las ideas, transmitiendo la necesidad de ir más allá de las apariencias, del mundo sensible, porque la realidad no es siempre lo que parece. Para elevarse al mundo inteligible o de la razón hay que dotarse de un impulso filosófico, denominado *eros* “afán de progresar desde lo sensible a lo espiritual, ..., y a la vez, el apremio de despertar este impulso en otros”. (Joachim, 2012, p. 191). El trabajo social con su belleza de árbol fructífero puede nutrir este impulso filosófico de conocimiento. También se puede inferir de este sustento la necesidad de trabajar con la realidad de las personas, siendo flexibles en la intervención y mostrando la cualidad tolerante de los pensadores hindúes.



Para Aristóteles “la ética nos muestra la forma y el estilo de vida necesarios para la felicidad ...”, (MacIntyre, 2010, p.69). El bien supremo es la meta, la *eudaimonia*, que nos permite florecer, se relaciona con los logros. Al igual que las raíces del árbol, si las riegas éste florece, pero si las descuidas, o si hay malestares, pueden verse ensombrecidas. Para prevenir esto y nutrir el proceso hacia el florecimiento, nos invita a buscar el equilibrio y practicarlo, sentir las emociones en su justo medio, siendo prudentes, reflexionando, contrastando opiniones, creando hábitos. Se ocupa de la justicia (distributiva y reparadora), bajo criterios de proporcionalidad. Pone énfasis en el concepto *epikéia*, traducido por “equidad”, para aplicar a casos específicos, en los que es necesario por justicia ética, suspender la definición literal de normas o leyes. Entre los nutrientes de Aristóteles, encontramos la necesidad de trabajo con las propias emociones, la adquisición de hábitos que acompañen a las personas para sacar lo mejor de ellas, el trabajo no solo desde lo racional, sino también con los sentimientos, el cultivo de la asertividad como término medio, la templanza, etc.

Kant alude al cumplimiento del deber por el deber, a diferencia de la ética de Aristóteles, hedonista, teleológica, la de Kant, es deontológica. Para él las personas son las que deben darse los mandatos a ellas mismas. Sus principios se basan en la autonomía y la dignidad, ésta como respeto hacia uno/a y hacia los demás, teniendo como base la igualdad de todos y todas. Se aleja del servilismo, del paternalismo. “Lo que mueve la acción humana es la libertad” (Camps, 2013, p 227). El propio Kant deja escrito que su trabajo consistió en dar respuesta a: ¿qué podemos hacer? ¿qué debemos hacer? y ¿qué me cabe esperar?, es decir, conocer, actuar y tener fe. (Joachin, 2012).

Las raíces adventicias nos sustentan con las ideas de las precursoras en trabajo social. Concepción Arenal, en sus escritos recoge la necesidad de adaptar las intervenciones al contexto (Rubí, 1991). Octavia Hill, teórica de la



Charity Organisation Society (COS) insistía en que “debía aprenderse a tratar a la gente, a comprender las condiciones de vida y los medios que podían aplicarse para mejorarlas” (Rubí, 1991, p. 55). Las relaciones con las personas, el reconocimiento de su valor y su dignidad formaban parte de sus propuestas. Mary Richmond, que dotó al trabajo social de contenido teórico sistematizado, considerando a la profesión como arte, también le otorgaba importancia a intervenir en conexión con el contexto, señalando que las relaciones humanas son dinámicas.

El case Work es un arte, en el que el conocimiento de las ciencias de las relaciones humanas y la aptitud para las relaciones, se crean para movilizar las capacidades en el individuo y los recursos apropiados en la comunidad, ... (Biestek, citado en Rubí, p. 80).

Propone “no sólo educar a la población, sino también investigar y denunciar situaciones sociales injustas. Adelantándose a su tiempo, previno a los trabajadores sociales del excesivo trabajo burocrático en detrimento del trabajo directo con los clientes” (Vázquez, 2003, p. 122). Nos enriquece con nutrientes como la flexibilidad, la importancia de hablar amistosamente con las personas, estableciendo relaciones individualizadas, directas y honestas, que promuevan su participación.

Tabla 1.

Principios marco y sus raíces adventicias en trabajo social

Principios marco	Descripción	Principios derivados
Beneficencia/No maleficencia	Promover el bienestar (<i>te/los</i> profesional), hacer el bien evitando causar daños innecesarios.	Inclusión, auto-ética, integridad
Autonomía	Derecho de la persona a decidir por ella misma.	Autodeterminación, dignidad, libertad, individuación
Justicia social	Trato igualitario, equitativo, basado en la igualdad de oportunidades. Compromiso con el bien público y responsabilidad con las políticas sociales.	Igualdad, equidad



3.- EL TALLO: PODEMOS

Esta parte del árbol, simboliza a la profesión, y más concretamente a los y las profesionales que la conforman, que se encargan de conducir con las acciones los nutrientes desde la raíz hacia las hojas. El tallo, tiene una función de soporte, de facilitador, de almacén de contenidos, de experiencias, de técnicas, métodos, herramientas, principios, y valores, que le otorgan identidad. Una identidad como dice Miren Ariño (2009) “siempre en construcción, a debate” (p.12). Profesionalmente conducimos los nutrientes y practicamos el arte de ayudar de una manera dialógica, “profesión que se narra y es narrada por otros, que se construye en el diálogo social, político e histórico” (Ariño, 2009, p.17). La fortaleza del árbol está en su función facilitadora y capacitadora, de respiro, que guía el proceso para ayudar a florecer lo que cada persona tiene dentro de sí. El trabajo interior del tallo es lo primero, pero su proceso también está condicionado y necesita del entorno, de la comunidad. El todo es más que la suma de sus partes, se aúnan esfuerzos y aumentan las capacidades mutuas que permiten crear, dar luz a nuevas alternativas. Aunque los malestares queden reflejados en el tallo, y éste pueda torcerse, su función facilitadora se potencia y se ilumina.

4.- LAS HOJAS Y LOS FRUTOS: QUEREMOS

La función más importante de la hoja en un árbol, es la fotosíntesis, creando azúcar a partir del agua, del dióxido de carbono y de la luz solar. Endulcémonos, mimémonos, queramos a nuestra profesión.



En un sentido afectivo, amemos el Trabajo Social porque lo hemos elegido. Esta profesión es la que nos nutre. Como en el proceso de fotosíntesis, los pigmentos, en concreto, la clorofila hacen que absorbamos la luz para reaccionar, dando color a la planta, transmitiendo educación y valores; una forma de ser, de estar en el mundo.

En este tiempo muchas hojas han caído, hojas caducas, hojas muertas. Pero todas ellas son necesarias para fertilizar el suelo, nutriente asimilable por las raíces del árbol.

Todo lo vivido, todo lo aprendido, debe posibilitar nuestra protección; el autocuidado, el volver a la mirada propia, al mundo interior, a los nutrientes, para trabajar desde la reflexión en un nuevo reencuadre de la profesión con una intención positiva.

El árbol nos aporta sus frutos. Frutos que vienen a nosotros/as y vuelven a la tierra para que los ciclos continúen. Frutos que simbolizan a personas, de diferentes colores, olores y sabores. Frutos que maduran en diferentes procesos, pero todos ellos alimentan el ciclo de la vida y de la profesión. Sin ellos, sin sus recursos, sin sus capacidades, sin sus fortalezas, el árbol estaría incompleto, y por ende el ciclo de la vida.

Trabajo Social como elemento vital, profesión símbolo de justicia social. A través de sus hojas otorga minerales que ayudan al bienestar de cada persona, de cada flor, y de la copa en su conjunto, favoreciendo el equilibrio. ¿Quién piensa y cuida cada día a los frutos que aportan los árboles? Son las pequeñas acciones, las que hacen germinar los frutos y las semillas, en esta madre tierra.



5.- “EL GRAN BAOBAB”: LUGAR DE ENCUENTRO CON LA CREATIVIDAD

El gran Baobab ha sido utilizado por las personas durante varios siglos para varios propósitos, como refugio, como fuente de agua, alimento y alivio. Estamos ante un árbol con una vitalidad excepcional. Incluso después de cortado rebrota y sigue creciendo.

Vamos a encontrarnos, todos en el gran Baobab, buscando el alivio a este tiempo de malestar. Imaginemos, formemos algo en nuestra mente... CREAR. Solemos manejarnos en el mito de que la creatividad se limita a las personas especiales, y no es así. SOMOS seres CREATIVOS por naturaleza, e incluso, se puede enseñar a ser creativo/a. Estar vivo/a en sí es un proceso creativo, todos las personas tenemos capacidad de crear y recrear nuestra vida. Es necesario el encuentro con las personas que atendemos, con quienes se dice “intervenimos socialmente”, para que desde nuestra apertura a la creación, les guíemos en la recreación de su vida, desde el recreo de su historia.

La intervención social y el trabajo social como profesión, son modos de pensar y de vivir. Esto se relaciona con la idea de ser una persona creativa. Debemos permitir el nacimiento de ideas nuevas. Nuestro saber creativo debe manifestarse también sin ser ensombrecido por nuestra lógica. El pensamiento vuela, hay que caminarlo, aceptar sus asociaciones sin límites, sus novedades “impensadas”, inconscientes...

El Trabajo Social, precisa del pensamiento creativo, como un invitado exigente en nuestra casa, “EL GRAN BAOBAB”, que no obedece a las reglas de las buenas costumbres. La creatividad va a permitir el equilibrio natural y humano. Los seres vivos cambiamos, crecemos, nos encontramos y desencontramos, nos amparamos. Es la creatividad la que permite el fluir de esa agua necesaria para el riego.



CONCLUSIONES

Miremos el árbol para luego regarlo. No quedemos ensombrecidos/as por el entorno cuando es hostil, por las presiones, no malogremos la vida, el ritmo de la naturaleza. El saber es un hallazgo y el tiempo es el mentor.

Recordando a Freud, la cultura siente malestar, se enferma, por ello, nos invita a la búsqueda de momentos como éste, para re-encontrarnos en el “GRAN BAOBAB”. Indagar su curiosidad para poder desarrollar nuestro máximo potencial creativo. Para que la creatividad brote con su máximo esplendor, es necesario que cada persona interiorice el pensamiento común del grupo, y a la vez conserve su singularidad creativa como ser. Tomemos ejemplo de Mary Richmond, gran creativa del Trabajo Social en su tiempo de malestar. Alimentémonos del conocimiento de uno/a mismo/a, del arte de parir ideas de Sócrates. No nos guemos por las apariencias decía Platón. Sigamos construyendo desde la justicia. Busquemos como pensaba Aristóteles, el equilibrio profesional, trabajando las propias emociones y ayudando a las personas a sacar lo mejor de sí mismas; sin olvidarnos de los principios básicos de Kant asentados en la autonomía y dignidad, teniendo como base la igualdad y la libertad.

Así como el árbol se expone a la naturaleza, nosotros/as nos exponemos al cambio. Desde nuestro interior, porque el cambio posibilita el crecimiento y el renacer del ser desde su mundo creativo, con la mirada orientada al cielo limpio, anclada en la justicia social. A través de mis ojos pude ver la mirada del árbol, una mirada amplia, llena de sabiduría, ética, esencia, fortaleza, estética... que no gira la cabeza, ni mira atrás. Pestañea y algo novedoso, algo diferente encuentra para poder crear, para poder caminar a su lado. Pero sólo



desde el reconocimiento de mí mismo/a como un ser sabio, creativo y ético, podré acompañar disfrutando el proceso.

Este es nuestro árbol, nuestra historia, sujeta a debate, que busca nutrirse para crear y cambiar, nos encontramos en el “GRAN BOABAB”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ariño, M. Ariño, M. (mayo, 2009). Panel nuestra identidad profesional como proceso dinámico y relato coral. Comunicación presentada al XI Congreso Estatal de Diplomados/as en Trabajo Social y Asistentes Sociales “Trabajo social: sentido y sentidos”. Zaragoza. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/CongresoZaragoza/04_Mire_n_Arino.pdf

Banda, T. (2011). El nacimiento de una profesión: el trabajo social. En T. Fernández (Coord.) *Fundamentos del trabajo social* (pp. 15-101). Madrid: Alianza Editorial.

Camps, V. (2013). *Breve historia de la ética*. Barcelona: RBA Divulgación.

De Lara, F. (2012). *Studia Heideggeriana: Lógos-Lógica-Lenguaje*. (Vol. II). Buenos Aires: Editorial Teseo.

Escartín, M.J., Palomar, M.P., y Suárez, E. (1997). *Introducción al trabajo social: trabajo social con individuos y familias*. (Vol. II). Alicante: Aguaclara.

Joachim, H. (2012). *Historia universal de la Filosofía*. Madrid: Editorial Tecnos.



Labora, J. y Añón L. (2012). *Manual de ética y trabajo social*. Sin publicar.
Santiago de Compostela: Escuela Universitaria de Trabajo Social.

MacIntyre, A. (2010). *Historia de la ética*. Madrid: Ediciones Paidós Ibérica.

Platón. (1992). *Diálogos V*. Madrid: Editorial Gredos.

Rubí, C. (1991). *Introducción al trabajo social*. Barcelona: Escuela Universitaria de Treball Social y La Llar del Llibre.

Vázquez, O. (2003). Teorías de las principales figuras del trabajo social. En T. Fernández y C. Alemán (Coords.) *Introducción al trabajo social* (pp. 110-130). Madrid: Alianza Editorial.

Warburton, N. (2013). *Una pequeña historia de la filosofía*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.



LA ETICA Y SU APLICACIÓN EN EL TRABAJO CON FAMILIAS

Iñaki Barrutia Arregi¹

Palabras clave: ética, terapia, familia

1.- Ética y trabajo social

El rol de la persona técnico de trabajo social conlleva un marco de referencia ético y de comportamiento profesional que va más allá del código estrictamente deontológico². La profesión de trabajo social, tiene que tener un fuerte compromiso con los valores de la solidaridad entre personas, pueblos y razas; así como con otros valores supremos, como la igualdad de oportunidades y el derecho de los más desfavorecidos. El profesional del ámbito de la intervención social asume un compromiso muy especial en la consecución de una mayor calidad de vida de las personas y del bienestar de las comunidades y ha de integrarse en la concepción de una ética global que contemple el respeto estricto por los derechos humanos y libertades de los individuos y de los pueblos.

Desplazándonos de la teoría a la práctica nos encontramos que algunas intervenciones sociales a menudo se encuentran impregnadas de una moral basada en el prejuicio y orientadas por un modelo de intervención paternalista. Fundamentar la intervención en la ética y el buen hacer, muchas veces tiene

¹ Psicólogo Clínico Infanto-juvenil del Centro de Salud Mental de Osakidetza en Arrasate (Gipuzkoa)

² Artículo 7 del capítulo 2 del código deontológico en trabajo social



que ver más con la espera, y con el esfuerzo intelectual de un coloquio, que con las buenas intenciones y la sobreimplicación de la técnico de trabajo social en el proceso de ayuda. Con ello quiero diferenciar y deshacer el binomio ética-buenas intenciones. Si realizamos un esfuerzo y nos colocamos en el rol del usuario deberemos considerar el efecto paradójico que tiene la sobreimplicación del profesional en el proceso de cambio del sujeto. La implicación excesiva será percibida por el sujeto, como una señal de altruismo, como un gesto de buenas intenciones, y quizás hasta como una forma de expresión de afectos positivos, pero **también y sobretodo** el usuario interpretará que no se confía suficientemente en sus capacidades y añadirá un elemento más para conformar una autoimagen infravalorada. En definitiva el mensaje no verbalizado que le trasladamos es: POBRECITO, YO TE AYUDO. Desde entonces no ha dejado de cojear, esa cojera que se ubica en su autopercepción, en el registro de su autoconfianza.

Otro riesgo opuesto a este sería el de la Hiperautonomización³, es un defecto que a veces se observa cuando llevados por una interpretación rígida del derecho a la AUTONOMÍA se renuncia a una relación de ayuda ante la primera negativa de la persona a ser atendida. A veces se trata de ayudar a la persona a elaborar la demanda, lo que puede llevar a un proceso de debate/deliberación entre la necesidad subjetiva sentida y la necesidad objetiva detectada por el profesional. No se trata de “forzar” sino de confirmar que es consciente de los riesgos que supone la renuncia a la ayuda (empeoramiento de la situación, etc) y de encontrar junto con él medios alternativos que no supongan una intromisión excesiva pero que tampoco conlleven un abandono.

³ Palabro que recibo prestado de Fernando Santander, Psiquiatra y Magíster en Bioética, autor de diversos trabajos sobre bioética y miembro del Comité de Ética Asistencial de Salud Mental de Alava.



Es en definitiva el conflicto BENEFICENCIA-AUTONOMÍA que siempre se ha de resolver buscando cursos de acción intermedios que salvaguarden al máximo ambos principios.

2.- Áreas en las que emergen las consideraciones éticas en la intervención con las familias.

Wendorf y Wendorf (1985) describieron las áreas en las que emergen elementos que suscitan el debate ético en la terapia familiar⁴. Algunos de los aspectos a tener en cuenta y a valorar en Terapia Familiar son:

- Los efectos potencialmente perjudiciales de la expresión del afecto extremadamente negativo dentro de la familia
- Socavar la autoridad de los padres cuando se confrontan sus posibles fallos en las funciones parentales
- La separación de la pareja como consecuencia de dar apoyo y refuerzo a uno solo de los miembros de la pareja en un matrimonio en crisis
- Decidir quien es la persona objeto de intervención.
- Subordinar las necesidades de los niños y de los más débiles de la familia a los más poderosos de la familia.
- Cuándo y a quién puede un terapeuta social revelar secretos que le han dicho en el transcurso del proceso de ayuda.
- La “contratransferencia” del terapeuta social en dos de sus formas: la intromisión de los **valores** del profesional en la evaluación y en el proceso de ayuda, sin que estos valores hayan sido clarificados entre el trabajador social y el usuario y la gestión de los **sentimientos** que se crean en el proceso de ayuda

⁴ Wendorf, D.J., & Wendorf, R. J. (1985). *A systemic view of family therapy ethics*. *Family Process*. 24, 443-453.



- El consentimiento informado por parte del usuario del proceso que inicia tras definir los objetivos a alcanzar.

De estos diferentes puntos considero pertinente desarrollar los referidos al consentimiento informado⁵, al manejo de la información, y la contratransferencia en la forma de los sentimientos de la persona técnico de trabajo social y la intromisión de sus valores.

2.1.- El consentimiento informado: sin un objetivo claramente establecido, es probablemente “no ético” incluso, iniciar un proceso de ayuda.

Como una manera de inculcarle a una persona el sentido de su propio proceso de vida y de crecimiento, Milton Erickson apelaba a menudo a relatos que describían la labor del terapeuta. Uno de sus relatos vinculados con esto versaba sobre un caballo perdido que cuando el era muchacho, había llegado hasta el corral de su casa. El animal no presentaba marca alguna que lo identificase. Erickson se ofreció a llevárselo de vuelta a los dueños, para lo cual simplemente lo montó, lo dirigió hacia el camino que por allí pasaba, y dejó que el propio caballo decidiera donde ir. Solo intervino cuando se apartó de ese camino para comer gramilla en los prados adyacentes o deambular por ellos al azar. Finalmente llegó con el caballo hasta la granja de un vecino, a varios kilómetros de la suya. El dueño de casa le preguntó: “¿Como supiste que ese caballo era nuestro?” Erickson le respondió: “Yo no lo supe...el caballo lo sabía. Todo cuanto yo hice fue mantenerlo en el camino.”

Esta historia subraya la necesidad de hacerle participe al usuario en la elaboración y logro de los objetivos, enfatizando el protagonismo que debe tener el usuario objeto de nuestra ayuda. Este aspecto que hace referencia a la

⁵ Colegio Oficial de Psicólogos (2004). *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid: Autor



autonomía del usuario, y a la importancia de discutir los objetivos que se persiguen en el proceso que se inicia con el mismo. Si nos proponemos ayudar a una persona en el logro de mayores cotas de bienestar biopsicosocial, en primer lugar deberemos detenernos en definir y concretar con claridad que significa para el usuario mejorar en un plano físico, personal y social. Sin olvidarnos que es él, el protagonista del proceso de cambio.

2.2.- El manejo de la información: no es ético revelar las confidencias del usuario⁶.

Las excepciones son: cuando la ley lo indica y cuando revelar información es necesario para proteger a alguien del daño o para proteger a alguien del suicidio u homicidio. Aquí entra el concepto de alto riesgo.

Los autores señalan lo frecuente que puede ser la ruptura de la confidencialidad del profesional del área social dentro de su sistema conyugal y la magnitud del problema cuando se da en localidades y sociedades pequeñas donde las familias se conocen socialmente. Los límites de la confidencialidad deben ser establecidos entre el profesional y el usuario. Así, se informará al usuario previamente de la necesidad de dar explicaciones a las agencias sociales o cuando la información que nos aporte vaya a ser compartida con otros miembros del equipo, o cuando la intervención se realiza desde diferentes disciplinas y el abordaje es multiprofesional. Asimismo, cuando la intervención es de ámbito familiar, se debe negociar qué información va a ser compartida, sobretodo cuando se van a hacer entrevistas con subsistemas o miembros individuales. En el supuesto de que hablemos con los hijos solos, no podrá ser divulgado a nadie, salvo excepciones como el maltrato o el abuso, y el

⁶ Baker, P. (1992) *Ethical and Family Therapy*. Oxford: Oxford



descubrir la intención de un hijo de suicidarse, pero diciéndole al hijo que el profesional se siente obligado a romper una confidencia y contar con la colaboración de él de la forma más apropiada. Aquí el principio de no hacer ningún daño tiene preferencia sobre el principio de autonomía y de confidencialidad.

Estos límites referidos a la confidencialidad, se establecerán cuando se discute con el usuario los objetivos y nos encontremos desarrollando con él, el contrato de cambio terapéutico-educativo.

2.3.- Los valores del educador son creencias perdurables que especifican modos de conducta o estados de existencia que son personal y socialmente preferibles a otros.

Eric Berne en su libro *Introducción al tratamiento de grupo*⁷, utiliza un relato que explica de forma rotunda la necesidad de superar la barrera transcultural cuando trabajamos con personas de otras culturas. La finalidad del mismo es inducir a la reflexión del profesional que enfrenta su tarea en un marco sociocultural diferente. La anécdota nos cuenta que un funcionario en una remota tierra de Nueva Guinea, le pidió a un doctor que le entrevistase a un jefe nativo, que al parecer sufría una depresión psicótica. El doctor se dirigió a la casa del hombre, donde tras haber intercambiado los saludos adecuados, tuvo lugar la siguiente conversación:

⁷ BERNE, E. (1978), *Introducción al tratamiento de grupo*. Barcelona : Grijalbo



DOCTOR

Dr.: Me han dicho que usted no se siente bien.

Dr.: Me refiero a que me han dicho que anda triste.

Dr.: Efectivamente parece triste.

Dr.: Bueno, lo que quería decirle es que soy médico y que tal vez podría ayudarle si no se siente bien.

El jefe salió de la choza y regresó unos minutos más tarde con un hombre que llevaba una brazada de enormes boniatos, que fueron apilados junto al doctor

Dr.: Y eso, ¿para qué es?

Dr.: Puede pagarme después.

Dr.: Si, ya podemos empezar.

Al oír esto el jefe se tendió en el suelo de la choza y preguntó al doctor dónde estaba su máscara.

Dr.: Yo no tengo máscara.

Con esas palabras se levantó del suelo, le dijo a su sirviente que recogiera los boniatos y los dos se fueron.

Funcionario.: ¿Que diagnostica usted?

Dr.: Que si voy a ser médico aquí. Será mejor que me consiga una máscara, si no quiero ser un falso médico.

JEFE DE LA TRIBU

JF.: A usted tampoco se le ve bien.

JF.: Y usted; ¿cómo se siente?, ¿Mueve el vientre todos los días?

JF.: Y además está usted un poco flaco.

JF.: Ah, es el médico. Espéreme aquí un momento

JF.: Suponiendo que usted sea médico, y que me ayude, quiero pagarle

JF.: Supongamos que no le pagase ahora, entonces tal vez no le pagase nunca. Es mejor que lo acepte ahora. Bueno, ¿está listo para empezar?

JF.: Ah, no tiene máscara, entonces es un falso médico

Ninguna forma de vínculo educativo o de ayuda puede estar libre de valores. Cada uno tiene un sistema de creencias y puntos de vista en torno a lo que significa la familia, sus relaciones, sus roles. Diferentes educadores sustentarán diversas y a veces contrapuestas ideas sobre el modelo de sociedad, o sobre el concepto de bienestar biopsicosocial. Así, la Terapia Familiar tradicional prioriza el bienestar de toda la familia en detrimento de las personas más afectadas por ello, a menudo las mujeres.



A modo de ejemplo, cuando hace veinte años trabajamos con un grupo de toxicómanos de la comunidad gitana de Alava, el primer reto que debimos enfrentar y superar, fue superar la barrera transcultural que nos separaba. Nosotros para ellos éramos payos y ellos para nosotros gitanos. Los términos payo y gitano se nutrían básicamente de prejuicios. En el contacto continuado estos prejuicios se diluyeron en una realidad no estereotipada, sino diversa e individualizadora. Poco a poco dejó de ser el grupo de los gitanos y paso a ser el grupo de Juan, Pedro etc.. Empezamos a entender que sus valores y creencias eran distintos a los nuestros y que elementos importantes de su cultura provenían de un pasado nómada reciente. Que era importante si no queríamos empujarles a una situación de ANOMÍA, esto es, de falta de referentes culturales y normativos, evitar la asimilación de su cultura en el proceso de integración a la sociedad mayoritaria e impulsar un proceso de integración diferenciadora. El piso en propiedad, el coche en propiedad, un trabajo fijo, seguro, la seguridad futura, el ahorro, las pensiones, una jubilación digna.....eran conceptos nuestros que nos empeñamos en aplicar a sus vidas. Superar esa barrera transcultural suponía que al abordar determinados problemas tuviésemos en cuenta la cultura gitana.

2.4.- Cuidar la contratransferencia: Los sentimientos y prejuicios que se crean en un proceso de ayuda los debemos neutralizar poniendo en conocimiento del equipo de trabajo.

Nos referimos a los sentimientos y a los prejuicios que se desarrollan en un proceso de acompañamiento. La siguiente historia ilustra la fuerza de los **prejuicios**: Cuentan que a un grupo de profesores que impartían sus clases en un aula de chicos de 10 y 11 años, se les propuso un experimento y se les envió un alumnado nuevo. El experimentador dio una información muy escueta



al profesorado: “todos estos chicos tienen un nivel intelectual por debajo de la media, por lo tanto lo que les pedimos es obtener de ellos el máximo rendimiento posible, pero teniendo en cuenta esta limitación”. En el primer trimestre, ninguno de los alumnos aprueba una sola asignatura y los profesores están convencidos de que no hay muchas posibilidades con los muchachos. Pero los profesores no saben que están en una situación de experimentación y que la información que se les dio es totalmente falsa: todos estos chicos poseen un coeficiente medio-alto, e incluso alguno de ellos superior. Sin embargo han funcionado en virtud de su “realidad”, la que se les indujo y no la objetiva. Estarían sometidos a la contraposición del “efecto Pigmalión”.

A esto le llamaríamos una profecía autocumplida. Las profecías autocumplidas⁸ crean una determinada realidad casi como por magia y de aquí viene su importancia para nuestro tema. No sólo ocupan un lugar fijo preferencial en el repertorio de cualquier aspirante a la vida amargada, sino también en ámbitos sociales de mayor envergadura. Si, por ejemplo, se impide a una minoría el acceso a ciertas fuentes de ingresos, (pongamos por caso, a la industria, la agricultura o a cualquier oficio manual), porque, en opinión de la mayoría, es gente holgazana, ladrona o, sobre todo “no integrada”, entonces se les obliga a que se dediquen a delinquir, a contrabandistas, prestamistas y otras ocupaciones parecidas, lo que “naturalmente”, confirma la opinión desdeñosa de la mayoría.

En lo referente a nuestros **sentimientos** también estos enturbian las relaciones de ayuda. Con frecuencia iniciamos un proceso de ayuda a una persona e invertimos nuestras energías, desarrollamos expectativas y en este vínculo que se establece con el usuario asumimos un rol de soporte emocional. Le

⁸ WATZLAWICK, P. BEAVIN, J y JACKSON, D. (1981), *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder



ayudamos a que establezca las metas, elabore una estrategia. Compartimos con él la ilusión del cambio y cuando fracasa estamos con él, contenemos su angustia, aligeramos su frustración, y le ayudamos a transformar su impotencia en nuevas energías. Si no respetamos los límites y manejamos la distancia emocional para evitar la sobreimplicación, su fracaso lo hacemos nuestro, invadiéndonos su impotencia y frustración. Si en esa relación nos hemos convertido en el soporte emocional de su frustración e impotencia, deberemos aprender a identificar los sentimientos que nos crea ese rol, saber cuando nuestra angustia, es una angustia que nos la ha transferido. No es suficiente identificar los sentimientos que se nos crean, también será necesario canalizarlos, bien mediante una fórmula ritual o compartiéndolos en el equipo.

Los psicólogos que trabajamos en la clínica sabemos bien de los sentimientos transferidos por el paciente y de la necesidad de liberarnos de ellos. Así, cuando se trabaja en coterapia, la supervisión de los casos es una ocasión oportuna para liberarse de esos sentimientos, analizándolos como parte del contenido de las sesiones. Cuando se trabaja en solitario, nos podemos servir del ritual de registrar la sesión en un folio y dejar simbólicamente depositados los sentimientos transferidos. ¿Pero qué ocurre con el terapeuta social que en ese vínculo de ayuda que se ha creado entre el usuario y él, contiene las frustraciones y desilusiones de éste? ¿Qué hace con la rabia que le ha producido que el usuario le responsabilice a él de su fracaso? ¿Qué hace con la angustia que le ha producido el ser objeto de chantaje emocional, cuando le amenaza con destruir su vida si no accede a una petición improcedente? ¿Cómo resuelve el dolor que ha sentido cuando el usuario le acusa de incompetencia? Muchas veces esos sentimientos se vuelven contra uno mismo y finalmente contra el usuario. Bruscamente, dejamos de prestarle



nuestro apoyo, dejamos de ser el continente de sus emociones y el usuario queda suspendido en el vértigo de la soledad. Inesperadamente se encuentra con la incomprensión del terapeuta social que deja de empatizar con él y comienza a padecer la versión fiscalizadora del antiguo salvador.

El trabajador social debe estar atento a sus emociones y saber identificar aquellas que tienen que ver con la relación que hemos establecido con el usuario. Debe saber distanciarse de ellas una vez que las ha gestionado y proseguir su trabajo iniciado.

3.- Ejercicio práctico en torno a la ética

Para finalizar propongo como trabajo de reflexión dos ejemplos a estudiar desde una perspectiva ética. Como guía de análisis sugiero los cuatro principios básicos de la bioética moderna⁹ que han ido perfilándose a medida que se ha ido cuestionando el modelo paternalista en la intervención social.

1. **Primum non nocere:** no hacer ningún daño.

Daño: poner en marcha actividades con gran probabilidad de hacer sufrir a otros. Transgredir el derecho de los otros. Infligir de una manera intencionado dolor físico o psicológico a los otros.

2. **Autonomía:** el derecho del individuo a la libertad de acción y de pensamiento, en tanto en cuanto, no comprometa el derecho de los otros.

3. **Beneficencia:** contribuir al bien y a la salud de los otros

4. **Justicia:** principio que se deberá aplicar con todas las personas.

1º Ejemplo: Una joven de 15 años acude en demanda de nuestra ayuda porque se encuentra embarazada de pocas semanas. Ella y su compañero sentimental están asustados pero desean tener el niño y están haciendo planes

⁹ Beauchamp JF, Childress. (1999). *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.



para casarse y buscar trabajo para formar una familia. El chico cuenta con el apoyo de los padres pero la chica solo se lo ha dicho a su madre porque el padre es un hombre conservador, religioso, con prestigio social que no admitirá la situación. La madre de la joven está asustada porque sabe lo que significa para el prestigio y las creencias de su marido. Los padres hablan entre si y el padre convence a la madre de que lo más conveniente es que la hija aborte. La hija acude a nosotros solicitando que le ayudemos a convencer a sus padres de proseguir con el embarazo.

Preguntas y comentarios para el debate:

¿Cuáles son los valores que tiene cada persona de esta familia?.

¿Cuales son los valores que proyectamos al hacer nuestro análisis?.

Abordar la disyuntiva de elegir un valor en detrimento de otro.

¿ Pueden los padres imponer a la joven la interrupción del embarazo?.

Analizar las consecuencias a largo plazo, de las dos posibles salidas al dilema: aborto o maternidad responsable.

¿ Se reflejan valores en el encuadre del dilema?. ¿Se reflejan valores en la narración?. Valorar la connotación de emplear los términos *adolescente o joven de 15 años, aborto o interrupción del embarazo, maternidad o maternidad responsable, pareja afectiva o jóvenes novios*. El calificativo de conservador que abarca una gama de ideas o emplear una definición más explicitada de las ideas del padre con respecto a la *maternidad/paternidad*.

2º Ejemplo: nos encontramos en un proceso de abordaje interdisciplinar de una familia multiproblemática en la que la demanda parte de unos vecinos de la familia que han denunciado al padre por malos tratos. Cursada la denuncia y a la espera de la resolución judicial se estudia trabajar con la familia con el sumatorio de diversos profesionales. En el equipo compuesto por un



psicoterapeuta, la trabajadora social y educadores se ha elaborado una estrategia con diferentes objetivos:

- Respecto a la madre : aumento de la autonomía, mejora de la autoestima, acompañamiento en el proceso de separación de la pareja....
- Respecto a los hijos ayuda en la superación de las vivencias traumáticas, elaboración e integración de los afectos que se derivan, apoyo socioafectivo...
- Respecto al padre la actitud del equipo es de delegar en la justicia el destino de este hombre. Los sentimientos de rechazo del equipo hacia el padre se contraponen a la empatía que siente el equipo hacia la madre y los hijos.

Preguntas y comentarios para el debate:

El encuadre ontogenético de los malos tratos, se basa en el significativo porcentaje de maltratadores, que han sido víctimas del maltrato en la infancia. Solo si vemos más allá del síntoma (el maltrato), llegaremos a empatizar con este padre que fue víctima de malos tratos en su infancia.

¿Desde el modelo ecológico explicativo de los malos tratos (J. Belsky 1980), es ético delegar exclusivamente en la justicia en lo que se refiere al destino del maltratador?. ¿Es ético admitir que el abordaje terapéutico con el padre deje abierta la posibilidad de convivencia con sus hijos?

Habremos de tener en cuenta que hay necesidades e intereses enfrentados: los de los más desprotegidos (los hijos) los de los más poderosos (los padres) y si analizamos las consecuencias en el tiempo nos podemos encontrar con diferentes situaciones:

- el padre tras pasar unos años en la cárcel o separado de su familia, se vuelve a reunir con ella porque la mujer no ha logrado poseer fuerza afirmativa, ni autonomía suficiente para rehacer su vida.



- que finalizado el proceso terapéutico el padre vuelva al marco de convivencia familiar y continúen las sospechas de malos tratos, Finalmente agradecer la generosa revisión que ha hecho de este trabajo Fernando Santander Cartagena, Psiquiatra , Magíster en Bioética y miembro del Comité de Bioética Asistencial de Salud Mental de Alaba.
- que no resuelto el vínculo patológico existente en el subsistema conyugal, tanto el marido como la mujer persigan la reunificación de la familia.

En definitiva, ¿cómo abordamos la problemática específica de esta familia en una situación de malos tratos , respetando las consideraciones éticas antes mencionadas?.

4.- Conclusiones

La persona técnico de trabajo social cuando se compromete en un proceso de ayuda debe definir con el usuario los objetivos de la misma, aclarar los usos y límites de la información, y cuidar los prejuicios y los sentimientos que se generan en esa relación de ayuda. Además cuando su intervención compromete el interés y bienestar de diferentes personas en una familia, debe ponderar los beneficios y perjuicios secundarios de todos sus miembros, y para ello la supervisión del caso y la puesta en común con otros profesionales es una condición fundamental para garantizar que se tienen en cuenta las consideraciones éticas anteriormente citadas.

Finalmente agradecer la generosa revisión que ha hecho de este trabajo Fernando Santander Cartagena, Psiquiatra , Magíster en Bioética y miembro del Comité de Bioética Asistencial de Salud Mental de Alaba.



Bibliografía:

Artículo 7 del capítulo 2 del código deontológico en trabajo social

Baker, P. (1992) *Ethical and Family Therapy*. Oxford: Oxford

Beauchamp JF, Childress. (1999). *Principios de ética biomédica*. Barcelona:

Masson. BERNE, E. (1978), *Introducción al tratamiento de grupo*. Barcelona :

Grijalbo

Colegio Oficial de Psicólogos (2004). *Ética y Deontología para Psicólogos*. Madrid:

Autor Santander, F. (2010), *Ética en Psiquiatría, capítulo 170 del Tratado de*

Psiquiatría. Barcelona Ars Médica.

WATZLAWICK, P. BEAVIN, J y JACKSON, D. (1981), *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder

Wendorf, D.J., & Wendorf, R. J. (1985). *A systemic view of family therapy ethics*.

Family Process. 24, 443-453.



EL VALOR DE LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS EN TIEMPO DE MALESTARES

Ana Olea Fernández

Palabras clave: código deontológico, ética, formación

Resumen

En tiempo de malestares es mas imperativo que nunca tener clara nuestra posición ética. Los códigos deontológicos se han considerado tradicionalmente como los garantes de una práctica ética. En esta presentación exploro su redundancia, inutilidad y su pernicioso carácter destructivo hacia los mismos principios del trabajo social. Siguiendo la ética de la virtud de Aristóteles y la mirada del Otro de Levinas, así como la participación de los usuarios, sugiero un nuevo camino para sostener la posición ética de las trabajadoras sociales.

“Porque sus ojos abiertos no podían ver ningún otro camino”*

1. Introducción

Este sencillo epitafio reza en un pequeño monumento de Londres a las Brigadas Internacionales. El autor no pudo encontrar otra razón, una razón que la razón entendiese, para explicar cómo estas personas arriesgaron, y en algunos casos perdieron, sus vidas, por “extraños”, por “otros”. En nuestra práctica cotidiana no se nos pide que arriesguemos nuestra vida física, pero eso no consuela del dolor a los que viven al día por miedo a perder su puesto de trabajo. Es en tiempos como estos cuando la importancia de la ética¹, que

1 La distinción entre los términos “moral” y “ética” no es siempre clara en la literatura. Evitando un debate para el que no hay espacio en esta presentación, utilizaré únicamente el término “ética” -a no ser que “moral” sea utilizado por el autor al que haga referencia-; ética en el sentido griego de búsqueda de una vida plena, *eudaimonia*. Su contenido requeriría otro debate, pero espero que el texto dejará claro al menos un esbozo de como yo la definiría. Y esta búsqueda de la vida plena es Ética porque necesariamente pasa por la



exige poco cuando todo marcha bien, recupera la relevancia que se merece. En tiempo de malestares las exigencias del “buen hacer” corren peligro, porque es también el tiempo del miedo. Es por ello que en este momento, más que nunca, debemos reflexionar y decidir nuestra posición ética, porque no podemos saber si nosotros también vamos a tener como única razón a nuestros “ojos abiertos”.

El código deontológico es considerado garante de la ética profesional. Por ello me gustaría explorar aquí su eficacia, a través de mi propia experiencia, a la que espero el lector sume la suya para extraer sus propias reflexiones.

2. Los códigos: redundantes, inútiles y destructivos

Ya existen estudios que cuestionan la utilidad de estos códigos en la práctica diaria de las trabajadoras sociales (por ejemplo, Banks, 2008:1241, citando un estudio de Rossiter *et al.* de 2000; o Doel *et al.*, 2010: 1871). Mi experiencia se sitúa sin rodeos junto a estos estudios. Es hora de explorar la posible redundancia e inutilidad de los códigos. Redundantes en cuanto que uno puede cuestionarse la adecuación para el trabajo social de una persona que requiera de un código para comprender la necesidad de respetar la dignidad como persona de los usuarios². Éste es un principio que corresponde a las trabajadoras sociales mantener no como profesionales, sino como personas, al igual que los demás miembros de la sociedad. Inútiles porque si una

relación con el “otro”, personas y naturaleza en su conjunto, presentes y futuras, con las que compartimos la Tierra y el universo.

- 2 Dice mucho del desasosiego y malestar crónico del trabajo social el hecho de que aún no nos hayamos puesto de acuerdo en cómo llamar a los sujetos de nuestra profesión. En este texto he optado por “usuarios” por su valor meramente descriptivo. Ninguna de las otras opciones me ha convencido hasta ahora. No conozco de un sustantivo que recoja el significado que yo utilizo, “personas a las que servimos”.



trabajadora social no entiende estos principios, un código deontológico no es el instrumento que le ayudará a adquirirlos.

La corriente deontológica hunde sus raíces en Kant, quien quiso ver una realidad controlada por el “hombre” a través de su razón. Kant consideraba a las emociones como impulsos irracionales e incontrolables; lejos de ello, las emociones son juicios de valor sobre lo que nos rodea, tan necesarias como la razón a la hora de tomar decisiones (Nussbaum, 2001: pp 1-88) y mucho más poderosas como motivaciones. Baste contrastar nuestras muy diferentes reacciones a “tengo que hacerlo” frente a “quiero hacerlo”. Un código deontológico responde a la primera. Cuando mi supervisor me dijo que solicitase una opinión psiquiátrica sobre un menor de 6 años, con la intención de contener el comportamiento del menor con medicación psicotrópica, yo podía callar y obedecer o arriesgar su animadversión expresando mi opinión: la medicación psicotrópica afecta al desarrollo cerebral y su prescripción debe responder a una patología del paciente, no a la necesidad/incapacidad de los adultos de controlar su comportamiento. Una persona no opta por la segunda opción porque lo dicte un código. Nadie más que la trabajadora social sabrá qué opción ha elegido. Una persona opta por la segunda opción porque siente dentro el imperativo ético, los “ojos abiertos”.

No es ésta la única premisa en la que se basa el trabajo de Kant que no se corresponde con la realidad cotidiana del trabajo social. Para Kant el agente moral no es influenciado por las circunstancias (Nussbaum, 1986:49). Su significativo papel tampoco aparece reconocido en los códigos, lo que significa que tampoco se nos anima a reconocer la influencia que ejercen sobre nuestras decisiones y cómo enfrentarnos a ello. En el ejemplo anterior, si la semana previa ya tuve un desacuerdo con mi supervisor, seguramente me pensaré dos veces decirle que, otra vez, no considero ética su decisión; sin



embargo, si la semana previa una familia de acogida alabó mi actuación delante de mi supervisor, probablemente cometa el error de sopesar demasiado poco mis palabras.

Contrariamente a la premisa de Kant de que un conflicto de principios éticos es sólo aparente (Nussbaum, 1986:31), el código deontológico de la asociación británica de trabajadores sociales³ (*BASW* en sus siglas en inglés) reconoce que a menudo surgen problemas éticos porque trabajamos con conflictos de intereses y derechos (*BASW*, 2012:6). Sin embargo, difiero de que el código sea el mejor instrumento para conseguir el objetivo de “animar a las trabajadoras sociales del Reino Unido a reflexionar sobre los desafíos y dilemas que se presentan ante ellas y tomar decisiones éticas”^{*} como recoge el mismo código (5). Presentar los principios en blanco y negro, sin reconocer los tonos de gris que adquieren al actualizarse en el contexto de la práctica diaria; reconocer los conflictos de intereses pero no ofrecer guía acerca de la mejor manera de afrontarlos; añadido a la falta de reconocimiento de, por un lado, la dificultad en la acción cotidiana de distinguir un principio ético de un interés personal o corporativo, o de nuestros sentimientos personales -dicho llanamente, no es lo mismo denunciar la mala práctica de la compañera que nunca ha hecho nada por nosotros que la de una amiga- y, por otro, que la mayoría de los principios y conceptos en el texto, por no decir todos, son objeto de interpretación subjetiva -dos trabajadoras sociales pueden tomar líneas de acción radicalmente diferentes y ambas justificarlas en el mismo principio-, todo ello conduce al primero de los aspectos por los cuales un código deontológico es, de hecho, destructivo. Nos lleva a la falsa confianza de que hemos llegado

3 Éste y los siguientes ejemplos en la presentación están extraídos de este código por ser el relativo al contexto donde yo trabajo.



a la conclusión, cuando no son más que los muy discutibles preliminares. El pensar que el código es una garantía de algo, cuando sólo sirve de velo para ocultar la tormenta que es en realidad permanecer consciente de los elementos éticos en nuestras decisiones, detiene la reflexión y el cuestionamiento, que son precisamente las actitudes que mantienen viva a la ética.

El segundo aspecto destructivo de un código deontológico es su desconfianza implícita en la capacidad de la persona de tomar una decisión ética. Todo código destruye la autonomía de la ética y la convierte en una realidad heterónoma. De repente, la ética deja de ser algo que está dentro de mí (irónicamente Kant destruye así el misterio que sentía como prueba de un Dios dentro de él), y es algo impuesto desde fuera; pero, ¿quiénes son estas personas que saben mejor que yo lo que debo hacer?⁴ ¿Cómo se legitima su posición de “sabios”? La entrada de esta desconfianza en la ética moderna se puede retrotraer hasta Jeremy Bentham, padre del utilitarismo (Bauman, 1993:64). En una profesión que se precia de apoyar el desarrollo del potencial de las personas en cuanto individuos y miembros de una sociedad, esta desconfianza hacia sus propios trabajadores, que necesariamente se traslada también hacia nuestros usuarios⁵, no nos augura un buen principio para alcanzar tan elevada misión.

Finalmente, el tercer aspecto que convierte a todo código en destructivo es el hecho de que irremisiblemente establece una base de mínimos, convierte la

4 Platón sostenía esta postura; Aristóteles, por el contrario, creía que el diálogo ético debía incluir los puntos de vista de “los muchos” y “los sabios”. Y, sin embargo, Platón fue el gran filósofo feminista, muy en contra de la visión de sus coetáneos, todo lo opuesto de Aristóteles. Un buen ejemplo de que nada en ética se define con una línea recta.

5 Cf esta posición con el principio defendido por Rogers (1961) de que toda acción de una persona, por contraproducente que le pueda parecer a un observador externo, está dirigida a protegerla y a ayudarla a crecer, añadiendo mis propias palabras, a alcanzar *eudaimonia*. Ojalá hubiera más Rogers y menos Bentham en la ética y práctica del trabajo social.



ética en un escudo detrás del cual es muy fácil protegerse con el “He cumplido con mi obligación”. La ética no es un escudo, la ética es una espada que nos atraviesa porque no nos deja descansar. “¿Hasta dónde llega mi obligación?” es una pregunta sin respuesta, porque mi obligación llega *sólo* hasta donde yo quiero que llegue⁶. Hace años, leyendo sobre diagnósticos psiquiátricos y medicación -un número importante de los menores con los que trabajo están diagnosticados-, supe de los intereses económicos tras el DSM-V y las prácticas ilegítimas de la farmacéutica Johnson&Johnson para comercializar su última droga anti-psicótica, risperidone. Tenía en mis manos evidencia de que los usuarios con los que yo trabajaba, y trabajo, son presa de intereses económicos de compañías farmacéuticas. ¿Hasta dónde llega aquí mi obligación como trabajadora social?

3. Los contextos de la ética en el trabajo social

Lo dicho hasta ahora se remite sólo a la práctica individual de cada trabajadora en casos concretos, pero la ética en trabajo social no se reduce a dilucidar dilemas (Banks, 2010:1245). La ética abarca la totalidad de la práctica del trabajo social, los contextos donde se desarrolla y/o sobre los que actúa y la normativa que regula su práctica y funciones⁷. La práctica del trabajo social no puede ignorar el análisis de Bronfenbrenner sobre la imbricación de los contextos micro, meso y macro. Los códigos nacen mutilados al decidir no

6 W. Bartoszewski, que socorrió a víctimas del nazismo, tenía clara su respuesta: “Sólo los que murieron ayudando pueden decir que han hecho suficiente”* (citado en Bauman, 1993:80). Lo que distingue a la conciencia ética es su incapacidad para hallar paz.

7 Ciertamente es que, por ejemplo, el código de BASW (2012) menciona 7 veces la “justicia social”. Sin embargo, nunca explica cómo pretende que las trabajadoras sociales contribuyan a ella y, mucho más importante, exactamente a qué clase de justicia social se refiere.



reconocer que la práctica ética abarca todos estos contextos y la influencia de unos sobre otros. Desde mi punto de vista es legítimo sospechar en esta mutilación la señal de que el objetivo de un código deontológico no es capacitar la práctica ética de los profesionales a los que se dirige, sino perpetuar una hegemonía -en el sentido gramsciano- concreta.

Lo cierto es que la ética y la política están íntimamente unidas a través del trabajo social. Si la “acción es ciertamente el único medio de expresión de la ética”* (Addams, 1902), podemos concluir que el trabajo social son los valores éticos de una sociedad -que decide los estándares de una vida adecuada y quién y cómo tiene derecho a ser ayudado a lograrla- puestos en práctica. Uno puede entender entonces el interés de la hegemonía en relegar los códigos deontológicos a examinar la micro-práctica, y retirar el foco de atención de los otros dos contextos donde la ética también debiera desarrollarse.

Haciendo un análisis desde una perspectiva habermasiana (Houston, 2010), puede entenderse nuestra situación actual como una continua extensión del poder colonizador del lucro, la competitividad y la burocracia a áreas que hasta hace poco intentaban regirse por el bienestar común y la cooperación, áreas donde la ética se había atrincherado -el derecho a un trabajo y una vivienda digna, la educación y la salud-. El orden global se basa en la expropiación de recursos por parte de unos pocos -inicialmente países, actualmente compañías extra-nacionales- de la mayoría -llamados países “en desarrollo” para esconder la realidad más siniestra-; nuestro siempre imperfecto sistema de bienestar se haya sometido a un continuo bombardeo de “mala prensa” al que no está sobreviviendo; pero, mientras éste se desmantela, se multiplican con fuerza las fundaciones y organizaciones caritativas, cada una con sus intereses particulares, muchos sin duda loables, pero ninguna sin tener una visión global del bienestar de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, la ética es total, su



parcelación es el camino más rápido hacia su destrucción.

Los miembros de la junta directiva de la organización para la que trabajo, sin haberla ellos creado ni comprado, la han vendido recientemente a una compañía de inversión que creará una empresa paraguas con varias organizaciones en el mismo campo y eventualmente venderá a su vez esta super-empresa a un fondo de pensiones. La junta directiva ha recibido el efectivo de esta venta. La organización, antes sin ánimo de lucro, ya no lo es. ¿Hasta qué punto puede mi práctica ser ética cuando a través de ella ciertas personas, inversores, se lucran gracias a las miserias de una sociedad donde la desigualdad económica es un caldo de cultivo para la negligencia y el abuso -qué cruel ironía, los mismos males que la organización intenta reparar-, donde se juega con el miedo al desamparo en la vejez futura para justificar las especulaciones de los fondos de pensiones, que no hacen sino alentar los malestares presentes?⁸ ¿Cómo puede haber ética en la micro- práctica de una trabajadora social, cuando ésta está siendo extirpada de los contextos meso y macro que regulan y dirigen esa práctica?

Hay más ejemplos de contradicción entre los diferentes contextos. El código de *BASW* (2012:8) recoge el respeto a la autodeterminación, así como el trato a la persona en su totalidad; sin embargo, no hay crítica a la política de “evaluación de riesgos” -expresión detrás de la que se esconde un cálculo estadístico de probabilidades-, que con su colonización del futuro es la amenaza más directa al derecho de autodeterminación de nuestros usuarios y al mismo objetivo del trabajo social de generar cambio en las personas con las que trabajamos.

8 Sin embargo, es esta misma compañía la que me ha concedido, sin yo haberlo pedido, dos días de permiso para atender este Congreso, lo cual les agradezco.



4. La ética en la práctica del trabajo social más allá de los códigos

Si no podemos confiar en la guía que nos ofrecen los códigos deontológicos, tal y como están planteados en la actualidad, ¿hacia dónde dirigir nuestra mirada?⁹ Son muchos los intentos de crear un sistema más conducente hacia la justicia social y, por tanto, hacia la ética. En el Reino Unido uno de los más interesantes fue sin duda la corriente de los años 70 conocida como trabajo social radical. Si ahora estamos aquí es porque ninguno ha tenido un éxito satisfactorio; porque la bondad de ningún sistema puede ser mayor que la de las personas que lo sustentan. La historia nos proporciona una larga lista de ejemplos; la 14ª enmienda a la Constitución de EE.UU., aprobada hacia el final de la Guerra de Secesión para garantizar los derechos de los negros liberados, se usó en los tribunales, entre 1890 y 1910, 307 veces, 288 de las cuales fueron para garantizar los derechos de corporaciones. Nuestra mirada tiene que dirigirse necesariamente hacia uno mismo, y sólo hacia mí mismo, sin comparar ni juzgar. Una mirada que requiere de diversas dimensiones.

Addams (1902) defendía la necesidad de cultivar una conciencia en el obrero que le llevase a entender su lugar en el mundo. Esto no es menos cierto en nuestro caso. Las trabajadoras sociales somos también ciudadanos. Es nuestra obligación entender el papel que juega nuestra profesión y nuestra práctica en el sistema global. Acompañado necesariamente de un mayor debate acerca del poder -concepto que tan sólo aparece 2 veces en el código de BASW y sólo una de ellas referida a las trabajadoras sociales- ejercido a través de nuestras

9 La teoría comunicativa de Habermas -muy popular dentro del trabajo social británico- no reconoce lo suficiente, desde mi punto de vista, la dominación hegemónica a través de la lengua y el lenguaje. Por lo tanto, aunque ciertamente con aplicaciones válidas -como la sugerida por Houston (2010)-, lo que nos ofrece Habermas no es más que una solución parcial que necesita de un marco más amplio en el que apoyarse.



funciones y por nosotras mismas¹⁰. En este marco cada uno de nosotros tiene que decidir qué sentido adquiere el adjetivo “social” en el nombre de nuestra profesión: social en tanto que ayuda al individuo a ajustarse y participar en la sociedad en la que vive, o social en tanto que contribuye a crear una sociedad donde todos sus miembros puedan desarrollar sus potencialidades en igualdad de oportunidades y contribuir así al bien común.

Las trabajadoras sociales somos también personas. Una segunda dimensión de nuestra mirada tiene que dirigirse a nuestras cualidades humanas. En los silencios de nuestra práctica, y de nuestra vida diaria, nos enfrentamos al problema de resolver una cuestión de disonancia cognitiva fundamental para nuestra identidad individual: no es posible sostener valores éticos en nuestra práctica profesional que no sostengamos ya como personas. Es fundamental incluir un debate explícito sobre nuestras motivaciones como profesionales, a la vez que reconsiderar la ética aristotélica de la virtud en nuestra formación (ver por ejemplo McBeath y Webb, 2002). Nussbaum (1986, 2001) argumenta la utilidad de la literatura para desarrollar empatía, compasión y un mejor entendimiento de lo qué es eso de ser humano. En el campo del trabajo social, England (1986) presentaba a la vez el mismo razonamiento. A la literatura yo añadiría trabajos audiovisuales -ficción y documentales- y clases de drama. Las trabajadoras sociales nos enfrentamos en nuestro trabajo a realidades totalmente alejadas de nuestras experiencias vitales. La ficción nos ayuda a ahondar en las cualidades humanas de estas situaciones de las que un libro de texto carece. Necesitamos desarrollar esta empatía y compasión porque

¹⁰ Las trabajadoras sociales tenemos una peculiar relación con el poder: por la mañana escribimos un informe detallando por qué una familia no es apta para acoger y por la tarde nuestra compañía telefónica nos ningunea como a cualquier otro ciudadano. Una relación exquisitamente retratada por el personaje policía de Matt Dillon en *Crash*.



nuestra motivación ética proviene del Otro.

Siguiendo a Levinas (Bauman, 1993; Rossiter, 2011), la tercera dimensión de nuestra mirada debe ser el reconocimiento de cómo nos acercamos al Otro, la persona que exige de nuestra acción ética -sin demandarla, porque toda acción ética es una elección en el interior de cada uno-. ¿Es el otro un formulario, mi cita de las 10, el caso que derivo a otra compañera; o es el otro una persona única, insustituible, que 'sangra como yo si le hieren'? Nuestra profesión nos coloca frente a personas que han cometido acciones terribles, en demasiadas ocasiones víctimas y verdugos a la vez. El imperativo ético que exige mi acción necesariamente tiene que ir más allá de categorías de reciprocidad o mérito.

Por último, el valor de los usuarios no es lo suficientemente reconocido en los códigos deontológicos. Con respecto a ellos los códigos no son redundantes. Ellos sí tienen que saber qué pueden exigir de nosotras. De qué sirve un código para proteger a los usuarios, que no ha contado con su participación; que no incluye cómo ven ellos su relación con el trabajo social y sus profesionales. Se evidencia aquí una visión del Otro totalizante y opresiva. ¿Quién juzga si un profesional respeta a un usuario, uno u otro?

5. Conclusión

Al final, lo que los códigos no puede reconocer es la constante presencia de *aporia* -una contradicción que no se puede resolver (Bauman, 1993:8)- en nuestro trabajo. Cuando veo que un acogimiento sirve a las necesidades emocionales de la familia acogedora pero no a las del menor acogido y, sin embargo, el menor se culparía de la finalización del acogimiento y afectaría a sus patrones de apego, ¿qué hago? Lo que los códigos no pueden aceptar es que a veces, demasiadas, describir el problema, sin excusarlo ni proyectarlo, es la única solución. Lo que nos salva de la indiferencia es entonces el Otro



como testigo, un testigo que nos necesita (Sennet, 1998:146). La pregunta que me persigue y me sostiene es qué dirían “mis niños”, que no “mis casos”, si supiesen lo que estoy decidiendo sobre sus vidas.

No hay razón para la ética, sólo ética. La mayoría de nuestras acciones transcurren al margen de los códigos, en silencio, donde nadie salvo nosotros mismos nos escrutiniza. Es por ello que el carácter autónomo de la ética, que no heterónomo, tiene que ser reconocido. Sólo así cultivaremos a una persona sin Dios, siguiendo a Nietzsche, que acepte los “ojos abiertos” y siga ese camino. Porque al final, como Schindler, lloraremos porque podríamos haber hecho más.

6. Referencias bibliográficas

Addams, J. (1902). *Democracy and Social Ethics*.

<http://www.gutenberg.org/files/15487/15487-h/15487-h.htm>

Banks, S. (2008). Critical Commentary: Social Work Ethics. *British Journal of Social Work (BJSW)*, 38, 1238-1249.

Bauman, Z. (1993). *Postmodern Ethics*. Oxford: Blackwell Publishing.

British Association of Social Workers. (2012). *The Code of Ethics for Social Work*. Birmingham: Autor.

Doel, M., Allmark, P., Conway, P., Cowburn, M., Flynn, M., Nelson, P., et al. (2010) Professional Boundaries: Crossing a Line or Entering the Shadows?. *BJSW*, 40, 1866-1889.

England, H. (1986). *Social Work as Art*. Londres: Allen y Unwin.

Gray, M. & Webb, S. (Ed.) (2010). *Ethics and Value Perspectives in Social Work*, 2010, Londres: Palgrave Macmillan.

Houston, S. (2010). Further Reflections on Habermas' Contribution to Discourse in Child Protection. *BJSW*, 40, 1736-1753.



McBeath, G. & Webb, S. (2002). Virtue Ethics and Social Work: Being Lucky, Realistic, and not Doing one's Duty. *BJSW*, 32, 1015-1036.

Nussbaum, M. (1986) *The Fragility of Goodness* (2ª ed. corr.). Nueva York: Cambridge University Press.

Nussbaum, M. (2001). *Upheavals of Thought*. Nueva York: Cambridge University Press.

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. Londres: Constable.

Rossiter, A. (2011). Unsettled Social Work: The Challenge of Levinas' Ethics. *BJSW*, 41, 980-995.

Sennett, R. (1998). *The Corrosion of Character*. Londres: Norton & Company.



DEL MAL-ESTAR AL SABER-ESTAR: LA IDENTIDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL REFLEXIVO

Maribel Martín Estalayo

Palabras clave: identidad, intervención social, profesional reflexivo.

1. Introducción

Hace tiempo que frases del tipo “estoy muy estresado”, “no tengo tiempo para nada”, “me siento agobiado”, se han instaurado como respuestas comunes a la pregunta habitual entre hablantes de “¿qué tal estás?”. Incluso si alguien se atreviera a transgredir esa convención con una respuesta del tipo “las cosas me van bastante bien”, pudiera ser mirado con extrañeza, en el mejor de los casos, o tachado de engreído en el peor. Pareciera que hay que dedicar más energía a justificar la experiencia del bienestar que la del malestar o, al menos, los discursos de la prosperidad se encuentran con menos frecuencia en tiempos como los que vivimos.

Es cierto que las cosas no están como para tirar cohetes. El malestar que se vive en la sociedad, en general, y el de los profesionales del trabajo social, en particular, no es algo inventado. El malestar existe y se experimenta. Y la manifestación de ese malestar suele ser la punta del iceberg de cuestiones más profundas que requieren ser miradas con detenimiento. Esto mismo sucedió en el marco de una investigación doctoral¹ cuando, al preguntar a los profesionales del trabajo social sobre cuestiones relativas a su identidad, comenzaron a aflorar malestares relacionados con el lugar que ocupan y la valoración del mismo en la sociedad. Y es que el lugar que ocupan los profesionales y la valoración de ese lugar, o dicho en palabras de Todorov “el

¹ Las ideas de esta comunicación se apoyan en el análisis de los discursos obtenidos en la tesis doctoral que aparece en la referencia bibliográfica (Martín Estalayo, M. 2013). Dicho estudio contó con la participación de 44 profesionales del área geográfica de Madrid que, mediante técnicas cualitativas como son el grupo de discusión y la entrevista en profundidad, reflexionaron sobre su identidad profesional. Dicho trabajo de campo se realizó entre 2011 y 2012.



reconocimiento de esa existencia” (1995), es el eje vertebrador para la comprensión de toda trama identitaria.

Llegados a este punto y antes de proseguir, quizás alguno de ustedes pudiera pensar: ¿Otra vez a vueltas con la identidad profesional? ¿No se trabajó suficientemente en el último Congreso profesional en Zaragoza donde, además, encajaba mejor con su lema “sentido y sentidos”? Razón no le faltaba a Salvador Giner (1969) al sospechar que esta cuestión iba a acompañar a la profesión como de si un “mal endémico” se tratara. Más hay que advertir que esto de la identidad no es sólo un concepto o una definición que podamos despachar de una sola vez, la identidad es fundamentalmente una experiencia vital del sujeto de la posmodernidad que conviene ser revisada cada cierto tiempo. Y si, además, este tiempo actual se caracteriza por promover procesos de individualización que instan a cada persona a crear su propio itinerario, a construir y reconstruir una y otra vez su propia identidad en un escenario a menudo paradójico, mantener una disposición reflexiva sobre uno mismo y lo que le rodea suele ser una recomendación bastante saludable.

Así, en esta breve comunicación nos disponemos a trazar un camino que nos permita transitar desde la identificación y comprensión de ese malestar hasta la elaboración de otro tipo de narrativa que, sin negar la incertidumbre y la dificultad del tiempo presente, nos ayude a saber-estar, poder-estar y querer-estar como profesionales del trabajo social.

2. El mal-estar en la narrativa identitaria

Como ya hemos adelantado en la introducción, la identidad personal o profesional se construye a través de un diálogo con el reconocimiento y la valoración que hacen los otros sobre la existencia y el lugar ocupado. De ahí viene el juego de palabras elegido para el título de esta comunicación y que subraya la importancia del lugar ocupado y el modo en el que se está en ese



lugar (del mal-estar al saber-estar). Es importante dejar claro en este momento que la aspiración de reconocimiento no es algo exclusivo que sólo persiga el profesional del trabajo social. El reconocimiento es un deseo universal del ser humano.

Así, uno de los momentos clave durante el análisis de los relatos profesionales, fue ver cómo las respuestas referidas a la identidad se iban deslizando hacia el tema del reconocimiento social. Sin duda, el trabajo social y sus profesionales ocupan un lugar en la sociedad española desde hace muchos años. Pero ocupar un lugar en la sociedad, existir, no tiene porqué estar directamente relacionado con la valoración del mismo. Se descubre que los profesionales están enfrentados ante un problema de valoración. No terminan de percibir la estima en el lugar que ocupan. Pero esta falta de valoración no sólo viene de fuera: ¿cómo nos hemos mirado a nosotros mismos? -se preguntan-. Es entonces cuando se reconoce la baja autoestima que a menudo poseen y, a la vez, se presenta un significativo desajuste entre lo que los otros (usuarios, otros profesionales, la sociedad) valoran y esperan del trabajo social y lo que los trabajadores sociales valoran de sí mismos. Y es que para el desarrollo del yo ha de confluir la valoración social y la aceptación de esa valoración por el propio sujeto valorado (Erikson, 1980; 1993). De no ser así, como es el caso, pueden comenzar a aflorar distintos malestares.

En los discursos profesionales pudimos observar cómo el trabajo social se identifica y se define, sobre todo, por la intervención² que realiza, por su hacer, por su práctica. En consecuencia, si el trabajo social es intervención y al profesional lo conocemos por aquello que hace, se torna necesario profundizar en los elementos que componen dicha tarea y porqué se reconocen (o no) en

² Sólo encontramos un discurso donde el profesional empieza su relato argumentando que el trabajador social es alguien que conoce y a partir de su conocimiento interviene. Esta observación nos remite a que, todavía, el profesional no se identifica ni se ubica en el espacio del desarrollo científico.



ella. Y aquí llega uno de los conflictos principales y el origen de un importante malestar profesional. Se contraponen la tarea de gestión de recursos con la llamada “de intervención³”. La tarea de administrar produce mucha insatisfacción y no la reconocen como digna de valor. O dicho de otro modo, algunos entrevistados entienden que administrar o gestionar ayudas hace referencia a una profesión de menor cualificación y no se corresponde con aquello que se esperaría del trabajo social.

Pudiéramos reconocer que resulta paradójico el efecto que ha tenido la aparición del sistema de servicios sociales: por un lado, dota de un lugar a los profesionales, pero, por otro, les obliga a un hacer en el que no se reconocen. Esta insatisfacción contribuye al surgimiento de discursos regresivos⁴, donde se mitifica y se mira con nostalgia la intervención que llevaba a cabo el asistente social en años pre-democráticos.

Pero, ¿qué hay detrás de esta queja? ¿Dónde situarla exactamente? Se descubre que los trabajadores sociales cuando hacen referencia a la gestión, en realidad están haciendo un reclamo sobre los obstáculos que trae consigo “la burocratización del trabajo social”. El profesional en realidad se pelea con las demandas del sistema burocrático que está impuesto en la sociedad y del cual, como profesión y al igual que el resto de profesiones, participa. Y es que dicho sistema proyecta una imagen de un profesional que trabaja, como decía

³ A lo largo del texto se va a entrecorillar la palabra intervención para hacer referencia al significado que le atribuyen los profesionales. Se pone especial énfasis en la no inclusión de tareas como la de administrar recursos.

⁴ Regresar a los tiempos en donde el trabajo social carecía de posibilidades materiales y “el profesional era todo el recurso” para llevar a cabo la intervención, es rememorar también un contexto político y social pre-democrático, un trabajo social pre-universitario, una tarea todavía muy ligada a estructuras y órdenes morales. Del mismo modo, mitificar el contacto y la relación directa con el usuario, las capacidades de éste para salir por sí mismo de la situación de dificultad, el trabajo social a pie de calle, es basarse en creencias que miran con parcialidad. Mas, es comprensible que cuando el futuro se atisba turbio suele ser una reacción natural mirar lo vivido obviando sus aspectos más negativos. Se recomienda la lectura del artículo consultado el 24 de mayo 2012 en el periódico el País. LLuis Bassets “Los regresistas” 19 de febrero 2012: http://blogs.elpais.com/lluis_bassets/2012/02/los-regresistas.html



Weber (2007: 84), “sin odio ni pasión, y por lo tanto sin amor ni entusiasmo, bajo la presión de la idea estricta del deber”. Aunque integrar la queja en el popular refrán de “mal de muchos...” no disminuya la ansiedad que produce en el día a día las diligencias burocráticas, y más aún cuando éstas ciertamente interrumpen o ralentizan los procesos de intervención en situaciones de vulnerabilidad (contexto habitual de los sujetos de intervención en trabajo social), puede ayudarnos a ubicarla y comprenderla.

Poder escuchar y acompañar al ciudadano en su propio proceso de cambio, el contacto con éste, se convierte en la imagen idílica a la que aspirar y la que siempre está siendo relegada por las demandas institucionales. Para el profesional eso es “intervención”. Mas, también se cae en la cuenta y así lo reconocen los entrevistados, que si se contara con ese tiempo para escuchar más y tramitar menos no se puede asegurar la capacidad para una intervención integral. Por esta razón, cuando Esperanza Molleda (2007) habla de la escucha como herramienta profesional, nos advierte de la necesidad de un sustento teórico que la legitime.

Si se reduce el debate de la identidad del trabajo social a la aplicación de una técnica u otra, a la predilección por un perfil reformista o por uno terapéutico, nos alejamos de la imagen en tanto que disciplina social que aporta explicaciones de la realidad para la intervención. Pensamos que el debate sobre la identidad hoy ha de situarse en el conocimiento. En esta lógica, las tareas siempre son algo accesorio y subordinado a la mirada sobre la realidad. Lo que le distingue al trabajo social no es la tarea, sino el objeto de su disciplina. Entonces, ¿se puede asegurar que “la intervención” y la gestión son incompatibles? ¿Se puede ayudar a solucionar los problemas de *malestar psicosocial* sólo con la escucha, sin introducir cambios en el entorno?



Estas dificultades con el reconocimiento de la tarea y su inclinación por la “intervención-escucha” tienen mucho que ver con las imágenes atribuidas. Para Berger y Luckmann (2005) la identidad siempre se construye en la intersubjetividad, por tanto, es imprescindible analizar la dialéctica que surge entre la identidad objetivamente atribuida (lo que los otros piensan del trabajo social) y la identidad subjetivamente asumida (lo que los trabajadores sociales piensan de sí mismos). ¿Qué les ocurre a los profesionales del trabajo social con las imágenes que vienen de fuera? ¿Se identifican con ellas?

Podemos resolver a partir de lo analizado en los discursos que estas imágenes atribuidas (de los sujetos de intervención, de la institución, de la sociedad y de otros profesionales) están en el origen del malestar identitario. Estas imágenes refuerzan una actuación del trabajo social centrado principalmente en la *administración de la dependencia* y su tarea de gestión y tramitación de recursos. El trabajador social es el que da, el que administra derechos y ayudas, e incluso el que tiene el poder de solucionar cualquier situación problemática.

Las instituciones contribuyen a extender y alimentar entre la ciudadanía dichas expectativas. Por tanto, no es de extrañar que estas promesas proyecten una imagen de omnipotencia del trabajo social que, por no poderlas cumplir, terminen menoscabando e interfiriendo en la percepción que los profesionales tienen de sí mismos. Resultaba muy gráfico el siguiente discurso: “...se genera en el ciudadano una expectativa que luego nosotros, que somos los que tenemos que dar la cara, no podemos cumplir. Luego, encima, le vendemos que vamos a hacer acompañamiento social cuando le han estado vendiendo que le vamos a cambiar la bañera por un plato de ducha”. Esto genera una profunda contradicción. Si se valora del trabajador social su poder ilimitado, puede entenderse que el profesional nunca se perciba



suficientemente valorado. Es la dinámica de omnipotencia-impotencia la que genera una gran crisis de identidad.

De la misma manera podemos reconocer en los discursos un conflicto latente con otros profesionales. Cuando los trabajadores sociales miran a las otras profesiones que intervienen en el mismo campo, afirman que éstos parten de una valoración y autoestima diferente que está legitimada por su trayectoria en el ámbito universitario, y por ende, en la valoración de su conocimiento. Esto quiere decir que el lugar ocupado por el trabajo social en la universidad -la diplomatura- haya contribuido a mantener el complejo de inferioridad. Además, estos otros profesionales, psicólogos y educadores principalmente, hacen “intervención-escucha-relación” y al trabajo social se le asigna las tareas que tienen que ver con la administración de recursos. De ahí se deriva la queja: “¿por qué ellos pueden hacer intervención y nosotros no?” Y es así como el espacio de intervención se convierte en un ámbito de rivalidad entre profesionales, en lugar de procurar la complementariedad. No obstante, es comprensible que los trabajadores sociales quieran ser identificados por esas otras tareas que corresponden a una mejor valoración que la del administrador de prestaciones.

A grandes rasgos, estos serían los malestares identificados actualmente entre los profesionales del trabajo social. Como hemos apuntado, están relacionados en gran medida con una cuestión de reconocimiento social. su abordaje precisa de una tarea educativa que corresponde al propio trabajo social, puesto que respuestas como la de la identidad sólo pueden ser respondidas por cada profesional.



3. El trabajador social reflexivo: hacia el saber-estar

El profesional que sabe-estar, perfil que también hemos encontrado en el análisis de los discursos y que proponemos en esta comunicación como camino para enfrentar estos tiempos complejos, experimenta y percibe de igual forma los malestares que surgen en la práctica y toma conciencia de los nuevos retos que presenta para el trabajo social la situación de crisis actual. Sin embargo, a diferencia de los discursos anteriores, estos profesionales integran tanto el recurso como lo relacional en su narrativa identitaria. Su punto de partida es el del conocimiento. El trabajo social interviene porque conoce y las técnicas siempre son algo subordinado y accesorio a ese análisis de la realidad.

En consecuencia, ¿cómo es ese conocimiento que da sostén analítico a la intervención? Para responder vamos a recurrir a Donald Shön (1998) para dialogar con las características de lo que él entiende como “profesional reflexivo”. Lo que identifica principalmente a este profesional es una actitud que tolera el grado de incertidumbre y de dificultad que los problemas presentan y, a la vez, es capaz de escuchar, reflexionar e intervenir a partir de lo que sucede realmente, en lugar de ajustar la realidad a su idea preconcebida. Su mirada permite una narrativa distinta porque piensa la práctica y la teoría como algo integrado y siempre en el contexto en el que se produce. En definitiva, es un profesional que se construye en torno al conocimiento práctico.

En esta línea, ya Mary Richmond concebía la teoría, no como un conocimiento general aplicable, fijo e indiscriminado, sino como una herramienta que ayudaba a la disposición reflexiva. Este es un conocimiento que no busca en sí mismo evadir o despachar sino enfrentar y saber moverse en el terreno de lo complejo. No hay recetas. “Si queremos que los resultados de nuestra labor sean satisfactorios, tendremos que hacer cosas diferentes con y para personas diferentes, y estudiar sus diferencias” (2005: 433). Es así



como podremos descubrir las grietas o rendijas para la intervención social en un escenario con estas características.

Y es que, el escenario por excelencia de los profesionales del trabajo social es el de la complejidad. Aun considerando su valor, aquí, ni el razonamiento técnico ni el conocimiento tácito pueden dar respuestas adecuadas, entre otras cosas, porque son caminos que no facilitan reflexionar sobre la acción. La tecnología se limita a aplicar lo que el conocimiento científico determina a priori y “el conocimiento tácito” (Polanyi, 1967), actúa desde un conocimiento incorporado que es incapaz de dar razón de sí mismo. Es una acción automatizada que se guía, más bien, por el método del ensayo y error difícilmente evaluable. Por tanto, en las aguas de la complejidad y el cambio constante, ni podemos ajustar la realidad a nuestra medida ni podemos dedicarnos a hacer ensayos con el malestar psicosocial de los sujetos de intervención. Ambas situaciones podrían conducir a los profesionales a protagonizar faltas éticas de primer orden.

Así, en la práctica reflexiva, “el profesional se permite experimentar la sorpresa, la perplejidad, o la confusión en una situación que encuadra dudosa o única. Reflexiona sobre el fenómeno que tiene delante, y sobre las comprensiones iniciales que han estado implícitas en su conducta...” (Schön, 1998: 72). Este planteamiento, transforma al profesional en “un investigador en el contexto práctico” alejándose de las dicotomías práctica-teoría o investigación-acción. Sin embargo, se nos dice que este tipo de profesional y su forma de conocimiento pertenecen todavía al espacio de lo extraordinario en un mundo donde reina un profesionalismo que se erige sobre la pericia técnica. Hemos de señalar a este respecto que, aunque no era objeto de la investigación ni se utilizaron las técnicas para hallar la representatividad de los discursos, es cierto que la voz del profesional reflexivo era minoritaria.



Esta es la propuesta, marco epistemológico o dirección en la que creemos necesita incorporarse el trabajo social de hoy. “La idea de la práctica reflexiva es una alternativa a la epistemología tradicional de la práctica” (op. cit. 300). No se trata de hacer por hacer o pensar por pensar. Supone hacer ambas cosas al mismo tiempo y permitiendo que se interpelen e, incluso, se modifiquen. Sin olvidar todo el repertorio adquirido e incorporado a lo largo de su formación y su experiencia profesional, el trabajador social puede mirar los nuevos casos y situaciones desde su carácter único, dejando que se muestren en su especificidad. Así, se sirve de lo aprendido (experiencia, técnicas, teorías, ideas, imágenes) sin dejarse constreñir y condicionar por ello y puede reflexionar a partir del caso concreto. Es así como el profesional se puede presentar no como un experto poseedor de una serie de conocimientos, sino como un profesional que, más allá de esos conocimientos, es capaz de reflexionar sobre las acciones que acomete en cada momento y, por tanto, está capacitado para identificar y ofrecer una respuesta a la complejidad e inestabilidad en la que habitamos.

En definitiva, es una concepción basada en una apertura reflexiva que posibilita vincularse a la realidad de los otros, de un modo que podamos no sólo conocer sino comprender los fenómenos sociales y, así, a partir de esa comprensión, se puedan adecuar, ajustar y orientar las intervenciones sociales. En este sentido, Antonio Gramsci nos advierte lo siguiente:

“Paso del saber al comprender, al sentir, y viceversa, del sentir al comprender, al saber. El elemento popular siente, pero no siempre comprende o sabe; el elemento intelectual sabe, pero no siempre comprende y, sobre todo, no siempre siente (...) El error del intelectual consiste en creer que se puede saber sin comprender y, especialmente, sin sentir y estar apasionado (...) Al faltar este nexo, las relaciones del intelectual con el pueblo-nación son relaciones de orden puramente burocrático, formal o se reducen a ellas; los intelectuales se convierten en una casta o en un sacerdocio... (1978: 152).



La diferencia entre poder o no poder hacer algo, la marca el saber o no saber hacerlo. El saber es ese espacio, esa rendija, esa hendidura que posibilita ensanchar los márgenes de lo condicionado, del conocimiento que está todavía, en muchos casos, invadido de prenociones o en estado rudimentario. Demos, pues, la bienvenida a la capacidad de crear, de pensar, de imaginar cómo se pueden adaptar nuevos modos de intervenir a las realidades concretas de nuestro hoy. Esta disposición reflexiva es, también, la posibilidad de ser reconocidos por una identidad profesional que no se instaure en la queja y mal-está en la intervención, sino que se descubre como un profesional del trabajo social que está donde está porque sabe.

4. BIBLIOGRAFÍA

Berger, P. L. y Luckmann, T. (2005). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

Erikson, E. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid: Taurus.

Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Lumen Hormé.

Giner, S. (1969). Sociología y Trabajo Social. *Memoria del I Congreso Nacional de Asistentes Sociales (Barcelona, mayo 1968)* (23-34). Madrid: FEDAAS.

Gramsci, A. (1978). *Introducción a la filosofía de la praxis*. Barcelona: Ediciones Península.



Martín Estalayo, M. (2013). *La construcción de la identidad en trabajo social: análisis de una trama hilvanada por sus personajes*. Tesis doctoral (dirigida por la Dra. Teresa Zamanillo Peral). Universidad Complutense de Madrid.

Molleda Fernández, E. (2007). ¿Por qué decimos que no podemos hacer intervención social? *Cuadernos de Trabajo Social*, nº 20, 139-155.

Polanyi, M. (1967). *The tacit dimension*. New York: Anchor Books.

Richmond, M. (2005). *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI.

Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo: cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.

Todorov, T. (1995). *La vida en común: Ensayo de antropología general*.

Weber, M. (2007). *Sociología del poder. Los tipos de dominación*. Madrid: Alianza.



OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN TIEMPOS DE CRISIS Y MALESTAR

Alícia Clarisó González, Maria Bonjorn Joval, Eva Aguilar Pedra, Núria Barberà Rubió

1. PALABRAS CLAVE

“salud mental”, “recursos sociales”, “trabajo social”

2. CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA.

Los trabajadores sociales de diferentes instituciones, como lo son el Centro Asistencial San Juan de Dios y el Hospital Santa Maria hemos decidido crear una comisión de trabajo con el objetivo de dar a conocer nuestras tareas, responsabilidades y praxis profesional desde nuestros respectivos lugares de trabajo.

3. MARCO CONCEPTUAL.

Poder constatar la funciones del trabajador social y la importancia de éste con los diferentes recursos, tanto asistenciales como comunitarios, la derivación a los mismos, así como el trabajo con el propio usuario/cliente y las familias.

Queremos reivindicar que no somos unos meros tramitadores de recursos sino que podemos y creemos que debemos trabajar mucho más allá de la realización del puro trámite, de papeleo. Somos el punto de unión con las diferentes instituciones, y recursos a diferentes niveles y creemos en la importancia del trabajo en red.

4. TRABAJO QUE DESARROLLAMOS:

Atendemos personas que padecen enfermedades mentales, por lo tanto enfermedades crónicas. Generalmente son procesos largos, dolorosos y muy complicados, tanto para quienes los padecen como para las respectivas familias.



Trabajamos en equipos formados por psiquiatras, educadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos, enfermería, etc. Y por ello no siempre es fácil delimitar las tareas y responsabilidades de cada colectivo.

Consideramos necesario el trabajo en equipo, así como el trabajo en red. Es necesario trabajar junto con el resto de equipo profesional para poder optimizar recursos, potenciar las habilidades y conseguir el máximo potencial de cada usuario.

5. IMPORTANCIA DE LA RED ASISTENCIAL:

El punto de unión entre los diferentes recursos es el Trabajador Social y por este motivo es la figura de este profesional la que debe informar al usuario, a los familiares y al equipo de acuerdo con las características y el estado del PI qué recurso es el más adecuado.

De hecho normalmente es el Trabajador social quien:

- Facilita un espacio de desahogo y de escucha activa al paciente y familia.
- Conoce el padecimiento de los familiares.
- Realiza psicoeducación hacia al paciente y la familia.
- Conoce los recursos de manera más específica
- Trabaja como punto de unión con el resto de equipo para derivar al paciente al recurso más adecuado según sus necesidades.
- Intenta optimizar recursos y esfuerzos

6. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

Se decidió disponer de una muestra de pacientes con unos requisitos mínimos para empezar a dar forma al estudio presentado a continuación.



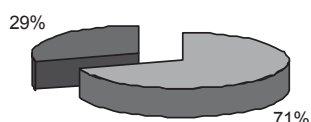
Los **requisitos** indispensables de los pacientes seleccionados fueron los siguientes:

1. Diagnóstico de Trastorno Mental Severo.
2. Que hubieran accedido a la red asistencial de los recursos de Agudos del Hospital Santa Maria (GSS), requerir una hospitalización en una de las unidades del CASJD y haber estado en seguimiento por el equipo PSI (Programa de seguimiento individualizado) .
3. Pacientes que hubieran estado vinculados en estos recursos en el periodo comprendido del año 2011 hasta la actualidad.

7. RESULTADOS OBTENIDOS.

A partir de éstos datos, el resultado que hemos obtenido lo presentamos a continuación:

Ingresos económicos



■ Prest.eco. ■ Sin prest.eco.

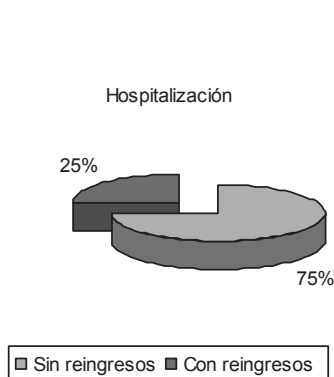
	Ingresos eco.
Prest.eco.	17
Sin prest.eco.	7

Incapacitación

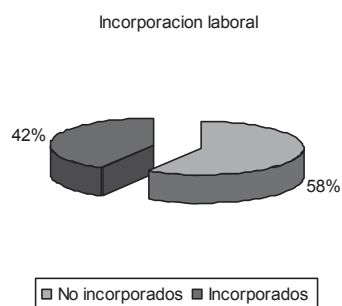


■ Tutelados/proceso ■ No tutelados

	Incapacitación
Tutelados/proceso	13
No tutelados	11



Hospitalización	
Sin reingresos	18
Con reingresos	6



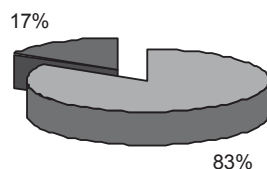
Incorporación laboral	
No incorporados	14
Incorporados	10



Recursos comunitarios	
No incorporados	12
Incorporados	12



Grado disminución



■ Valorado ■ No valorado

	Grado disminución
Valorado	20
No valorado	4

Datos extraídos de una muestra de 24 pacientes que cumplieran los requisitos exigidos. Período 2011-2013. La media de edad es de 37 años.

De las gráficas anteriores observamos que el 71% son beneficiarios de prestaciones económicas, de hecho tan sólo hay siete pacientes que no perciben ingresos de la administración.

Debemos destacar que de los 24 pacientes, 13 están incapacitados o en proceso de inhabilitación. Consideramos que es un dato muy significativo y a la vez nos preguntamos, ¿será necesario en todos estos pacientes haber pasado por el duro proceso de incapacidad?

Casi todos los pacientes participan en alguna actividad comunitaria o bien están en espacios de SPL o CET con el objetivo de reinserirse a la sociedad. Tan solo hay dos pacientes que no participan en ninguna de estas actividades porque a pesar de todo el proceso hospitalario y extrahospitalario tuvieron que reingresar hasta la fecha de la actualidad.

Y por finalizar destacar que son 20 los pacientes con grado de disminución superior al 33%, que generalmente se ven obligados a tramitar el mismo, bien sea para poder acceder a SPL, CET, “pisos o residencias tuteladas”, para acceder a alguna prestación económica, sea puntual o periódica, etc.

Por lo tanto es la misma normativa la que genera que necesariamente se tramiten CAD, a la vez que genere mayor demanda de tramitaciones de la ley de dependencia y muchos otros trámites, quizás no tan necesarios en el proceso de recuperación



Y más teniendo en cuenta el padecimiento que supone enfrentarse a ingresos hospitalarios, seguimientos médicos continuos, aceptar que se padece una enfermedad crónica, etc. a lo largo de un proceso de enfermedad mental.

8. VALORACIÓN

Los pacientes con trastorno mental severo de larga evolución, normalmente acuden a las visitas médicas, cumplen con el tratamiento farmacológico pero ¿se les facilita toda la información necesaria para ayudarles en el proceso de recuperación?

Con los pacientes crónicos y la alarma social que normalmente conllevan, son visitados por los diferentes profesionales médicos pero:

¿y la parte social, económica y cultural?, ¿se valora de la misma manera?

¿Se les pregunta por sus necesidades?

Se les ayuda a expresar sus preocupaciones y dificultades que se encuentran el día a día?

Y con todo ello y a modo de resumen, ¿cómo se les ayuda a la inserción social, comunitaria, laboral y familiar?

Todos éstos factores deben tenerse en cuenta en el momento de valorar la recuperación o rehabilitación del paciente, ya que forman parte inherente de la globalidad de la persona, del ser humano, de su ser, de su personalidad.

En cambio, si podemos afirmar que el trabajador social posee una visión holística del caso, valora las diferentes dimensiones y busca las herramientas para resolver las dificultades que pueden surgir a lo largo del proceso.



Cabe destacar que las valoraciones de los diferentes usuarios, junto con el resto del equipo, siempre ayudan a ver los mismos casos desde otras disciplinas y por lo tanto otras perspectivas y es muy enriquecedor, tanto a nivel profesional como para los propios pacientes a lo largo de su itinerario de recuperación.

9. CONCLUSIONES

En base a lo anterior defendemos la atención integral hacia el paciente, sin dejar de informar y dar el soporte que puedan necesitar los familiares y las personas de su entorno.

Creemos en la importancia del trabajo en equipo y en red con los objetivos principales detallados a continuación:

Escucha activa.

Ofrecer a los pacientes expectativas realistas

Respetar el ritmo/ evolución del paciente.

Escuchar sus demandas con el objetivo de evitar futuros fracasos al paciente por no poder mantener los acuerdos alcanzados y a la vez evitar “quemar” recursos de manera innecesaria, ya que este hecho a la larga perjudica a todos los profesionales que trabajan en el caso como al propio usuario y a sus familiares.

Permitir que sea el propio usuario quien decida sobre su futuro, que tome sus decisiones, que sea él quien elija su camino a seguir intentando que tome las decisiones adecuadas para un mayor proceso de recuperación. Es decidir permitir el Empoderamiento.

Potenciar las habilidades del usuario.

Recuperar habilidades, a veces deterioradas por el propio transcurso de la enfermedad.



Optimizar los recursos.

Unir esfuerzos con la finalidad de conseguir el máximo bienestar del usuario.

Normalizar la vida de cada persona.

Dignificar y potenciar su autonomía y independencia.

Orientar al recurso adecuado en cada momento del proceso terapéutico.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Jordi Foix Robert i Lluís Pérez Pérez (2011) Els tres turons, una experiència d'intervenció en el camp de la salut mental comunitària. *Revista Treball Social*, (núm.193)
- Begoña Roman (2011) Aspectes ètics en la recerca en treball social. *Revista Treball Social*, (núm.192)
- Grup recerca GRITS (2011) La hiperfreqüentació, una mirada des del treball social sanitari. *Revista Treball Social*, (núm.192)
- Elena Guardiola. El póster científico. Cuadernos de la Fundación dr.Antonio Esteve nº20. Barcelona, 2010 p.85-102
- Pilar Porcel (2008). *El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit*. Barcelona: L' Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears



FORO SERVSOCIAL MADRID. LA IMPLICACIÓN ÉTICO-POLÍTICA DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES A TRAVÉS DE LA RED

**Mercedes Portero Cobeña,
Gabriela Ibáñez de la Cruz y Ana Llarena Conde**

PALABRAS CLAVES: Desmantelamiento Posicionamiento Político Foro

CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA.

En el momento actual de aguda crisis económica y utilizando esta como pretexto, estamos asistiendo –no sin cierto asombro- al desmantelamiento de nuestro maltrecho Estado de Bienestar y, en concreto, al cuestionamiento de los Servicios Sociales como sistema de protección social. Bajo el lema *“tanto mercado como sea posible, tanto Estado como sea inevitable”*, nuestros políticos han colocado al mercado por encima de las personas y -tras descubrir que la cobertura de necesidades sociales podía ser un nicho económico- mediante la asunción de recortes presupuestarios (medidas de austeridad las llaman ellos) y el desarrollo de una ideología basada en la reconceptualización conservadora de la intervención social donde se ensalza el papel de las Organizaciones No Gubernamentales en respuesta a las necesidades sociales y se invisibilizan las respuestas públicas -los Servicios Sociales-, todo hace pensar que podemos estar asistiendo al re-nacimiento de formas pretéritas de atención basadas en la beneficencia y la asistencia social.

Actualmente casi nadie tiene dudas sobre lo que es la Sanidad, la Educación o el sistema de Pensiones. Cualquier persona, por escasa formación que tenga, tiene una idea de cuál es el contenido de los sistemas de protección social anteriores, incluso, es probable que sepa que todos ellos son parte de lo que llamamos Estado del Bienestar. Sin embargo, eso no ocurre



con los Servicios Sociales. Un sistema de corto recorrido histórico en nuestro país y al que le faltaron determinadas condiciones para identificarlo, visibilizarlo y consolidarlo. Esta situación ha provocado que, a día de hoy, no sólo la ciudadanía identifique mal qué son los Servicios Sociales, sino que, ni siquiera los políticos hacen un buen uso del término, lo que en esta época de crisis económica, pone en riesgo de mayor vulnerabilidad a este sistema.

A esta preocupación sobre la invisibilidad y desconocimiento de los Servicios Sociales como sistema de protección sumamos el desmantelamiento continuado de lo público – garante de la igualdad social – lo que supone, sin duda, la estrategia más eficaz de romper, o mejor dicho reventar de raíz, estos avances. Y lo público se daña desde muchos frentes; desde los eufemismos de externalización o flexibilización, o la no inversión en su capital humano, desde la distorsión de la imagen de sus empleados como vagos y privilegiados y, por supuesto, desde la culpabilización de los ciudadanos, objeto y sujeto de estos servicios públicos, como abusadores de los mismos y grandes estafadores que sólo quieren aprovecharse de lo pagado por otros.

De este modo, un grupo de trabajadores sociales y ciudadanos, sentimos la necesidad de gritar ¡NO!. Como en *“El hombre rebelde”* de Camus, nos hemos dado cuenta de que hasta aquí hemos podido decir “sí”, pero, a partir de aquí, hemos decidido no permanecer como espectadores perplejos y asépticos ante lo que pasa/nos pasa y hemos creído que, si nos unimos y unimos nuestras voces y nuestros esfuerzos, podremos contribuir a visibilizar y denunciar el grave deterioro personal y social que supone para las personas que atendemos en los Servicios Sociales Públicos este ataque a sus derechos sociales.

Como dijo el premio Nobel de la paz Elie Wiessel, ante las atrocidades tenemos que tomar partido (...) el silencio estimula al verdugo.



DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

El FORO SERVSOCIAL MADRID es la respuesta que ha surgido de un pequeño grupo de profesionales de servicios sociales preocupados por la invisibilidad y desconocimiento existente sobre los Servicios Sociales como sistema de protección y por políticas neoliberales con las que los poderes políticos y económicos están re-construyendo la realidad y produciendo, cada vez a mas velocidad y con menos pudor, una mayor desigualdad social.

Comenzamos nuestra andadura en junio de 2012, con la presentación que un grupo de TS del Ayuntamiento de Madrid hizo al resto de los compañeros de ésta administración. La idea inicial era crear una asociación de profesionales de la Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid siendo el objetivo de dicha asociación la puesta en marcha de actuaciones de denuncia a los ataques al sistema público de servicios sociales, visibilizar estos servicios y crear un espacio de reflexión y participación para profesionales y ciudadanos/as.

Tras algunas reuniones se decidió no constituirnos, al menos de momento, como asociación y que las actuaciones a desarrollar no se circunscribieran al Ayuntamiento de Madrid sino a todos los Servicios Sociales de Atención Social Primaria de todos los municipios de la Comunidad que quisieran participar.

Estamos comenzando la andadura y de forma estable llevamos reuniéndonos desde el mes de octubre de 2012, todos los martes a las 17 horas de la tarde en el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid sito en la calle Gran Vía.



Nuestros objetivos son:

- Informar, sensibilizar y concienciar a los profesionales y a la población en general sobre la situación de los Servicios Sociales Municipales y los efectos de las medidas políticas y económicas adoptadas.
- Promover el debate público y la participación de los/las profesionales y la ciudadanía en relación a la propuesta de soluciones y mejora a la actual situación de los Servicios Sociales Municipales.
- Abogar por el respeto efectivo de los derechos sociales de la ciudadanía y, en especial, el derecho al acceso a unos Servicios Sociales Municipales de carácter público y de calidad.
- Unirnos a aquellas plataformas y organizaciones que defiendan y/o compartan nuestros fines.
- Unirnos como grupo a aquellas manifestaciones públicas (concentraciones, manifestaciones) que dichas plataformas celebren.
- Participar en foros, congresos y grupos de trabajo en los que se defiendan nuestros fines.

ACCIONES LLEVADAS A CABO:

La primera actuación, y la mas visible, ha sido la creación en el mes de diciembre de 2012 del blog www.foroservsocial.blogspot.com. que pretende:

.- Promover el análisis y el debate crítico sobre los acontecimientos actuales y los efectos de las medidas políticas y económicas adoptadas en el entorno de los servicios sociales públicos de nuestro día a día.

.- Constituirse en un espacio de participación para proponer soluciones y mejoras de las situaciones analizadas y debatidas, con planteamientos viables y posibles.



.- Crear un foro común de defensa del derecho a unos Servicios Sociales municipales de carácter público y de calidad.

Está estructurado en 3 espacios:

1º.- **“DIRIGIR LA MIRADA”** donde se encuentra la documentación, artículos de prensa, fotos, legislación etc. que sustenta el tema a debatir. Supone direccionar nuestra mirada hacia las cuestiones de candente actualidad relacionadas con situaciones de vulnerabilidad y exclusión social que afecten a la ciudadanía, así como las medidas y respuestas que los poderes públicos están habilitando como intentos de solución.

2º.- **“DESNATURALIZAR LA REALIDAD”** donde se expone la crítica intelectual, argumentada y fundamentada, sobre las cuestiones de las que nos hemos hecho eco en el apartado anterior. En este apartado la contribución es lo más importante. No se censura ni se omiten aquellos juicios u opiniones que son interesantes y que de alguna forma, contribuyen a los objetivos del blog.

3º.- **“IMAGINAR FUTUROS POSIBLES”** es el espacio donde se generan propuestas, acciones concretas. Unas acciones que transformen la realidad personal y colectiva en relación a los establecido en “dirigir la mirada” y, como no puede ser de otra manera, tras el diálogo profundo experimentado en “desnaturalizar la realidad”. Tomar opciones que se operativicen en acciones reales en diferentes niveles; personal, familiar, laboral, de nuestras redes, etc. Muy importante: a la hora de realizar las propuestas pensar si tú estarías dispuest@ a participar en su ejecución. El compromiso empieza por un@ mism@.

La segunda actuación ha consistido en la elaboración en el mes de abril



de 2013 de un informe sobre el Anteproyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local “¿una trampa para dismantelar el sistema público de Servicios Sociales?”.

La tercera actuación ha sido participar en una charla-debate que organizó la *Asociación de Vecinos de Cuatro Caminos-Tetuán*, a modo de Pleno Municipal Alternativo, para informar sobre los servicios sociales municipales y su impacto tras la aprobación del Anteproyecto de Reforma de la Administración Local.

La cuarta actuación fue la participación como invitados en la Fila 0, en la presentación del Documento del Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid "Informe de la situación del Sistema de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid" en la Jornada "Los retos de la reforma de la Administración Local: ¿Los servicios sociales en juego?", celebrado en el mes de junio de 2013.

Por último, hemos sido requeridas para asesoramiento por parte de un Concejal del Grupo Municipal del Partido Socialista en el Ayuntamiento de Madrid.

La participación en el Proyecto FORO SERVSOCIAL MADRID puede ser a través del blog o incorporándote al "grupo motor" en la reunión semanal que celebramos en el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid.

Actualmente, en este grupo hay profesionales en activo y jubilados, así como trabajadores de la Administración y del sector privado, todos ellos convencidos de que el sistema público es el mejor garante de la igualdad social.



VALORACIONES/ CONCLUSIONES

De momento somos un pequeño grupo, al que nos une la firme convicción de que como trabajador@s sociales no podemos permanecer impasibles. Tenemos la responsabilidad moral de defender los derechos de la ciudadanía que se encuentra en situación de carencia y vulnerabilidad. Hemos de tratar de impedir este retroceso y debilitamiento del Estado de Bienestar, procurando generar miradas y voces críticas que ayuden a visibilizar y denunciar las injusticias y abusos que se cometen.

Si bien la valoración de los componentes del grupo es muy satisfactoria por haber logrado establecer un debate sobre el papel de los servicios sociales en el contexto actual de debilitamiento y establecer un compromiso de estabilidad para la continuidad de las acciones, somos conscientes de que tenemos un reto importante y es incrementar los recursos humanos del grupo, que nos permitan desarrollar los objetivos propuestos, abarcando más ámbitos de actuación tales como:

- Creación de Comisiones específicas y/o Sectoriales que se dediquen a recabar información sobre las medidas políticas y económicas que se están adoptando y su incidencia en los ciudadanos y ciudadanas.
- Difusión de información sobre las medidas adoptadas, implicando a los Medios de Comunicación.
- Difusión de material como carteles, pasquines y folletos en los Centros de Servicios Sociales, Centros Culturales, etc.
- Realización de campañas informativas dirigidas a los mayores, jóvenes, etc.
- Creación de coaliciones con otras plataformas que defiendan el respeto efectivo a los derechos sociales y el acceso a los SSSS Municipales.



- Mantenimiento de reuniones con los portavoces de las diferentes fuerzas políticas en el Ayuntamiento de Madrid.
- Participación en foros, congresos, grupos de trabajo en los que se defiendan nuestros fines.
- Edición de un boletín informativo periódico sobre las medidas adoptadas y sus efectos concretos sobre la ciudadanía.
- Celebración de un foro profesional en el que poder reflexionar y elaborar propuestas en torno a la actual situación de los SSSS.
- Elaboración de artículos de opinión que puedan ser enviados a revistas especializadas.
- Etc.



LA INTERVENCIÓN EN TIEMPOS REVUELTOS

MARTA MONTOUTO VELASCO

RAQUEL PODEROSO BRAVO

PALABRAS CLAVE:

Calidad - procesos esenciales - capital humano-organización - personas como herramientas de cambio – investigación – experiencia – análisis – reflexión.

RESUMEN:

En el marco del Plan de Calidad de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada - Velilla, se plantea una experiencia de investigación con la participación de ciudadanos y ciudadanas, sujetos y herramientas de cambio, que nos permitan reflexionar y extrapolar la práctica habitual a la teoría, con la colaboración de las distintas disciplinas que conforman el equipo.

1.- CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA.-

Al hilo de la búsqueda de nuevas metodologías en la praxis del Trabajo Social, y coincidiendo en el tiempo con la Ley de Calidad en los Centros de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid, el equipo de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada-Velilla se planteó, a principios de 2002, realizar su propio Plan de Calidad.

- Fruto de la madurez profesional del equipo.



- De la necesidad de los miembros del equipo en revisar la gestión y la cultura organizativa.
- De la demanda de articular formas de trabajo en equipo y de establecer una coordinación entre los departamentos y entre la multidisciplinariedad de las profesionales.
- Para crear un ideario común.
- Con la intención de revisar todas las normativas internas de funcionamiento.
- Para tratar de mejorar los servicios desde dentro hacia fuera.
- Y siendo permeables a los cambios sociales así como propiciando la capacidad de respuesta rápida pero reflexiva.

Nuestro Plan de Calidad se ha caracterizado por:

- Ser un proceso de abajo hacia arriba.
- Tener una marcada intencionalidad participativa.
- Por una necesidad imperiosa de revisión constructiva
- Por la necesidad sentida de cambiar y mostrar los cambios hacia la ciudadanía y hacia otras áreas municipales.
- Presentar una gestión dinámica teniendo en cuenta los principios de atención, protección y prevención.

Para ello nos planteamos no sólo cambiar procesos y procedimientos, sino también utilizar la imaginación y crear nuevas formas e intervenciones que llevaran consigo la calidad, y que nos han hecho evolucionar hacia una organización participativa, tanto hacia el exterior como hacia el propio Equipo: *“Trabajar desde el/la usuario/a y no para el/la usuario/a”, “Repensar y decidir*



los modelos de intervención desde la participación y la labor conjunta” ya que no hay que olvidar que la calidad nace del trabajo en Equipo.

2.- MARCO CONCEPTUAL.

En la evolución desde el citado año 2002 hasta el momento actual, el Equipo de profesionales ha ido marcando una serie de líneas de actuación de forma anual. Para el año 2013 tratan de dar respuesta a las necesidades de acción social que se plantean para la nueva situación de crisis social y económica en la que nos encontramos inmersos.

Se propicia a la persona y los grupos como eje de la intervención y de la interacción, aprovechando el capital humano, tanto profesional como de la ciudadanía, para realizar acciones innovadoras.

Al igual, y como fruto de la maduración del equipo, también se propone el crecimiento de la organización y capitalización de la experiencia de trabajo. Se torna imprescindible sistematizar, organizar, escribir y visibilizar aquellos aspectos de la organización y de la intervención en los que se tiene éxito.

Por otro lado, la coordinación y el manejo de la información es cada vez más caótico ya que se transforma y cambia de forma muy rápida: aparecen recursos, desaparecen ayudas, los servicios consolidados con el tiempo y que creaban una sinergia de trabajo se transforman...y desde las profesionales debemos estar más atentas a entidades nuevas de carácter público o privado con las que anteriormente no contábamos. Ante este panorama la necesidad de tener información válida se convierte en una necesidad para la interacción diaria con los/as ciudadanos/as.

Las **propuestas** pueden estar clasificadas por los siguientes grupos:



1. PERSONAS como SUJETOS y HERRAMIENTAS de cambio:

1.1. En la actualidad y bajo la prospección que realizamos desde los Servicios Sociales, observamos que hay nuevos ciudadanos que pueden ser usuarios de los programas de inserción social de este Servicio Público. Estos nuevos *usuarios y usuarias* poseen potencialidades sociales, pero a la vez no se saben desenvolver en el ámbito del límite de exclusión social (no han carecido de recursos económicos, ni de consumo; han tenido una historia laboral continua, no se han enfrentado a un desempleo largo y continuado, no conocen los servicios públicos...)

La propuesta es generar SINERGIAS entre potencialidades. Crear una RED de CAPACIDADES, que provoque que las personas no pierdan la identidad ni su UTILIDAD social.

Este es un reto en la intervención porque supone, entre otros:

- Innovar, dando respuesta a las nuevas necesidades.
- Incentivar el trabajo grupal de apoyo mutuo.
- Propiciar la solidaridad, entendida como bien común.
- Fomentar todos los principios que articulan el Trabajo Social.

1.2. AUMENTAR el trabajo GRUPAL y los PROFESIONALES como CANAL. Este aspecto metodológico tiene mucho que ver con la propuesta que se describía con anterioridad, ya que se propone realizar más actuaciones grupales para intervenir con la población. **Detección de las necesidades, potencialidades y fortalezas y el ABORDAJE desde el grupo con la intención de que las soluciones sean más ricas y participadas.**



Metodológicamente se propone igualmente trabajar la praxis que nos indica la Parentalidad Positiva.

2. EVALUACIÓN de los procesos ESENCIALES

Entendemos por procesos esenciales todos aquellos que tienen que ver con la interacción con la ciudadanía desde los Servicios Sociales.

Una de las actividades que se descuidan en el proceso de intervención es la EVALUACIÓN. La evaluación proporciona los datos necesarios para la mejora de los procesos y para comprobar que los objetivos que se marcan han sido cumplidos. La propuesta es poder crear la instrumentalización necesaria para poder medir recursos, servicios y procesos.

3. Transmisión e información de la MISIÓN de los SERVICIOS SOCIALES a la CIUDADANÍA.

Los Servicios Sociales son un servicio de proximidad, de atención directa a la ciudadanía y cuyo fin está enfocado a propiciar la mejora en la calidad de vida.

Si pretendemos que los ciudadanos/as empaticen, se vinculen, y sientan como propios los servicios hay que trasladarles que han sido diseñados para mejorar su situación social.

4. Trabajo de los puntos FUERTES del EQUIPO

El equipo de Servicios Sociales es un grupo consolidado de profesionales, el cual atesora una rica experiencia en la interacción con la ciudadanía y con *la población diana* del servicio, e igualmente, en la gestión de procedimiento y procesos relacionados con la gestión, tanto de los Servicios Sociales como de Servicio Público.



El bagaje conseguido es necesario pulirlo para poderlo mostrar. Esta es una línea de trabajo muy interesante porque supone crecer cualitativamente; estar en el camino de crear ciencia.

Se propone escribir y tecnificar lo que en la praxis diaria queda constatado y sistematizado, investigar sobre la intervención individual, familiar, grupal y comunitaria.

4.1. MADURACIÓN como EQUIPO. Continuar con la formación. Un elemento que pone de manifiesto que se puede cohesionar a los profesionales es la posibilidad de formación conjunta. Se consigue que la formación sea más rentable porque tras estas acciones se suscitan cambios que generan todos los profesionales y, además, la formación no se basa en datos hipotéticos sino en una realidad concreta.

3.- PRESENTACIÓN DE PROCESO DE INTERVENCIÓN Y/O DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

La experiencia presentada surge a raíz de una de las líneas o propuestas marcadas para este año 2013. De ahí surge la posibilidad de redactar un artículo técnico que parte de la experiencia de un centro de Servicios Sociales de Atención Primaria y de su reflexión sobre los cambios en las necesidades y las demandas de los usuarios/as ante las fluctuaciones sociales emergentes.

Se ha intentado plasmar el proceso de equipo y cuál ha sido el transcurrir entre las causas de crisis, sus consecuencias en las personas, las familias y los grupos sociales, para acabar en la propuesta de líneas de intervención y estrategias de acción. En este caso ha sido tan interesante el producto final como el proceso para crearlo.



Metodología de la creación

1. Elección y reparto de material escrito

Si en el último siglo los cambios y la volatilidad de los procesos han sido una de las características principales, en este último lustro, estamos expuestos a que cada mañana acompañemos nuestro café con una transformación que, en muchos casos, no somos capaces de digerir. Esto ha supuesto que sea necesario estar interpretando constantemente la realidad; por ello la producción de estudios, documentos y artículos es muy prolífica. Lo que nos ha ayudado a tener un número ingente de documentación.

Tras elegir las lecturas, indicadas en la bibliografía, fueron divididas entre los profesionales, según preferencias. Las únicas premisas fueron que todas las lecturas debían de ser leídas por al menos dos personas, para facilitar el contraste posterior, y que al menos había que elegir dos documentos. En esta parte se pidió un sobreesfuerzo, porque las lecturas fueron realizadas fuera del horario laboral.

2. Planificación de las sesiones y objetivos

Se realizaron tres sesiones, con una duración de dos horas. La minuciosidad en la explicación tiene la finalidad de demostrar que es fácil de integrar en el normal funcionamiento de un centro de Servicios Sociales.

En la primera sesión, se volcó toda la información de los textos; detallando cuales eran la ideas más relevantes de cada documento, llegando a configurar un mapa detallado de la situación social. Una orografía compuesta por el perfil de los grupos más afectados por la situación socioeconómica, por el discurrir de los sistemas de protección en nuestro país, el detallado relieve de la exclusión social, el clima desde la percepción grupal, además de ir apuntalando algunas hipótesis.



Para ello se realizaron una serie de entrevistas a personas pertenecientes a distintos grupos sociales que se había identificado como más afectados por la situación de crisis. Las personas entrevistadas tenían en común que eran usuarios/as de los Servicios Sociales. A algunos, la situación de crisis les había llevado hasta los Servicios Sociales y en otros casos, ya habían sido acompañados por ellos en procesos vitales anteriores, pero ahora, su situación económica estaba en el centro de la intervención.

En la **segunda sesión** el objetivo era analizar los discursos de las entrevistas y unirlos al gran bagaje de información que atesoramos en los despachos. Con todo ello, pretendíamos aterrizar el macro diagnóstico en la realidad de los municipios en los que centramos nuestra intervención, poner palabras llanas a la sociología y a la economía y medir las posibilidades reales de nuestro sistema de protección.

En la **tercera sesión**, se dio forma a las hipótesis que habíamos ido apuntando en las sesiones anteriores e hilvanamos las líneas de actuación. Nos hemos centrado en lo que la experiencia nos ha otorgado y en los ámbitos en los que creemos y sabemos que somos expertos: la familia, la intervención grupal para el emprendimiento y el refuerzo de las redes sociales.

Este trabajo en común nos ha llevado a elaborar algunas conclusiones pero, en cuanto a la labor de análisis y reflexión, destacamos la insignificante permeabilidad que existe entre la configuración de las políticas sociales y el trabajo social de base. Como apunta Orlanda Díaz – García (2012), el alcance de las habilidades del Trabajo Social y lo extenso de su aplicación es una buena base para el análisis y la implementación de nuevas políticas sociales.



4.- VALORACIÓN, APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES.

Los Servicios Sociales de Atención Primaria son un recurso cercano a la ciudadanía. La proximidad confiere a sus profesionales la oportunidad de conocer la realidad de primera mano, sentir los cambios sociales, poner cara a las dificultades y a los éxitos, escuchar las pequeñas voces a partir de las que se construyen argumentos; estos y estas profesionales son los alquimistas capaces transformar cada proceso esencial¹ en una oportunidad, en conjugar recursos efímeros en respuestas válidas y en saber que la escucha activa puede ser un elixir para el alma.

Todo lo positivo que aporta la cercanía, en muchas ocasiones, nos lleva a estar inmersos en la propia realidad. La falta de tiempo, la organización del trabajo, la priorización de la atención por encima de la reflexión, no permiten, en todos los casos, ampliar el foco y ser capaces de analizar con mayor detenimiento los hechos sociales y proponer soluciones eficaces.

Desde el equipo de Servicios Sociales de la Mancomunidad “Mejorada – Velilla”² existía la inquietud profesional de extrapolar la práctica habitual a la teoría. Habilitar espacios y tiempos para investigar, para narrar, para exponer las buenas prácticas que se hallan en la intervención que realizamos y que se producen en todos los centros de servicios sociales de atención primaria.

Escribir este artículo se ha convertido en una oportunidad o en un empujón para iniciar esta andadura. Nos ha permitido, en poco tiempo, empaparnos de los análisis de otros profesionales, ponerlos en común, construir una visión conjunta de lo que acontece, atribuir nombre a los fenómenos, elevar lo

¹ Procesos esenciales: son todas las interacciones con los usuarios. La esencia de estos procesos es la comunicación interpersonal. En torno a estas acciones se articulan los demás procesos de gestión de los Servicios Sociales.

² La Mancomunidad de Servicios Sociales “Mejorada – Velilla” está compuesta por dos municipios de la Comunidad de Madrid: Mejorada del Campo y Velilla de San Antonio. Estas localidades se encuentran situadas en la zona periurbana del municipio de Madrid – equidistan veinte kilómetros – y albergan 33.000 habitantes.



individual a lo colectivo y lo más importante, proponer y planificar líneas de actuación para la intervención social, que quedarán reflejadas en el marco teórico y se materializarán en la práctica.

CONCLUSIÓN

Concedemos parte de las letras que tintinean en este escrito al proceso de creación del mismo, porque creemos que es posible: es posible que los Servicios Sociales de Atención Primaria no se escuden en la falta de tiempo, en la acumulación del trabajo, para no reflexionar de forma conjunta y utilizar la experiencia de sus profesionales, no escribir las buenas prácticas y no trasladarlas a foros donde otros profesionales nos podamos nutrir de ellas.

5.- REFERENCIA. BIBLIOGRAFÍA.

Ayala, L. (2012) Los indicadores sociales. En Informe FOESA *Exclusión y Desarrollo Social* (p.p. 5- 22). Madrid: Cáritas.

Colectivo IOE (2011) Efectos sociales de la crisis. Una evaluación a partir del Barómetro social de España. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 113, 177-188.

Díaz-García, O. (2012, febrero). El trabajo Social ante la crisis económica. *BIBLID* (on line) XII – extra. Disponible: <http://revistas.uca.es>

The family watch (2012). *El desempleo juvenil en tiempo de crisis y sus consecuencias*. Disponible: www.thefamilywatch.org

Gonzalez, E et al.(2009) Políticas de inclusión activas en el plano local. *Cuaderno Europeo* 6



González- Bueno, G (2012). *La infancia en España, 2012 – 2013*. Ed: UNICEF España, 2012

Laparra, M y Pérez B. (2012). *Crisis y fractura Social en Europa. Causas y efectos en España. Colección Estudios Sociales, 35*. Obra Social “La Caixa”.

Lluch, E. (2010). *Consecuencias económicas y sociales de la crisis mundial. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, 158*.

Pereda, C et al. (2012). *La participación ciudadana. Algunos apuntes a partir del Barómetro Social de España. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 25 – 2, 309 – 319*.

Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social en el Estado Español (EAPN-ES) (2009). *El impacto de la crisis en la pobreza y la exclusión social: Diagnóstico y actuaciones*. Madrid, 2009.

Rodríguez, G (2012). *Estudio de casos sobre estrategias de inclusión activa en países de la UE*. Ed: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012.



ANÁLISIS Y RESULTADOS DE UNA INVESTIGACIÓN APLICADA SOBRE LAS CUESTIONES ÉTICAS Y DILEMAS ÉTICOS MÁS FRECUENTES EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL HOY

Cayetana Rodríguez Fernández, M^a José Salvador Pedraza y Daniel Rueda Estrada

Palabras clave: Ética, Trabajo Social, Dilemas éticos.

Resumen

“La profesión de Trabajo Social promueve el cambio social la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar...”. FITS 2000.

Desde actual definición de Trabajo Social de la FITS ha pasado una década en la que fruto de las grandes transformaciones habidas se tambalea el 4º pilar del Estado de Bienestar: el sistema de Servicios Sociales ante la mirada atónita y a veces impasible de los/as trabajadores/as sociales. Una pregunta queda en el aire ¿es la ética como reflexión de nuestra profesión quien puede ayudarnos en nuestro crecimiento? ¿Que piensan los/as profesionales sobre la ética? ¿No sería necesario avanzar en la potenciación de instrumentos que den unidad y fuerza a una profesión que no puede contemplar sin actuar la destrucción de derechos de los ciudadanos? . Una intervención de calidad supone no únicamente actuaciones técnicamente correctas, si no también éticamente correctas, y nuestra profesión supone un compromiso ético con la sociedad.

1. VALOR DE LA ÉTICA EN EL CUESTIONAMIENTO DE LOS CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS SOCIALES Y EN LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

En pleno s XXI, asistimos a nuevos desequilibrios, nuevas formas de desigualdad y necesidades emergentes que han conducido paulatinamente a la desprotección de capas sociales cada vez más amplias. En estas condiciones, la intervención social desde el 4º pilar de bienestar, esto es, el sistema de servicios sociales (Moreno 2010), se hace cada vez más compleja y exige de los trabajadores/as sociales niveles de formación ética para la puesta en marcha de procesos de intervención acordes con



los desafíos de igualdad y justicia social presentes en nuestra profesión y un contexto de cambio continuo.

El Trabajo Social es objeto y sujeto de la ética y está sujeto a normas de carácter ético y deontológico. La ética como saber con proyección práctica, está profundamente arraigada, impregna gran parte del trabajo diario y ha estado presente en el proceso y desarrollo del Trabajo Social aunque no siempre con la misma intensidad (De la Red 2008). Los aspectos éticos y deontológicos tienen un significativo papel en la práctica del Trabajo social por ocuparse de la atención, cuidado, defensa y empoderamiento de ciudadanos, a menudo encuadrados en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad. Siguiendo a Rueda (2007), la intervención social o actividad profesional del Trabajo Social se constituye en una actividad objeto de la ética y sujeta a normas de carácter ético o deontológico, porque en ella confluyen las siguientes características necesarias que permiten esta consideración: libertad, intencionalidad y responsabilidad. La Ética por tanto, está relacionada con la calidad en la intervención de los trabajadores/as sociales, y la calidad ética consiste en hacer bien las cosas correctas y hacer lo correcto.

Hacer intervención social, es un reto diario: estimulante más allá de la mera gestión de recursos entendida como necesaria en nuestro quehacer diario, pero no equivalente a la satisfacción de necesidades. Asistimos a la necesidad de nuevas formas de intervención como respuesta al reto humanizador del Trabajo social, que se torna en una profesión de alto voltaje, no apta para quienes no son capaces de arriesgar, reflexionar y crecer al ritmo que nos exige la sociedad.

Partimos como presupuesto fundamental de la investigación, del hecho de que el Trabajo Social como profesión, tiene el reto de garantizar no solo una cobertura ética de mínimos por exigencia de la justicia distributiva y otros principios básicos recogidos en el Código Deontológico de nuestra profesión sino que tiene el reto de abrir, descubrir, reflexionar sobre los cauces necesarios para ampliar ese nivel de mínimos y marcarse como actuación profesional el objetivo del desarrollo de máximos éticos que



apoyen el crecimiento de nuestra profesión como generadora de, para y con el cambio como exige la situación actual en que se halla inmersa nuestra sociedad.

La ética no se puede entender solo como un código o una serie de normas sino que supone una actitud profesional que debe llevar a cuestionarnos continuamente nuestra acción en la intervención social. Ahí está nuestra capacidad de elección como profesión: estancarnos y quedarnos con los mínimos éticos desarrollados en los códigos deontológicos o tender a los máximos éticos centrados en el desarrollo de la reflexión y buenas prácticas de una profesión que trabaje desde, para y con el cambio.

2. PLANTEAMIENTO DE NUESTRA INVESTIGACION APLICADA SOBRE LAS CUESTIONES Y DILEMAS ETICOS MÁS FRECUENTES EN LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL HOY.

Para poder analizar y reflexionar sobre el tipo de inquietudes éticas más frecuentes en la práctica profesional o que generan hoy una mayor preocupación a los trabajadores/as sociales en este tiempo de crisis y “malestares”, se ha planteado por los autores de esta comunicación y desde la colaboración del ámbito del título de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid un estudio de campo sobre este tema.

En un principio establecimos una serie de hechos refutados en nuestra investigación que iremos desarrollando. Dichos hechos en relación con los objetivos e hipótesis de los que se partía son:

1. La importancia que los trabajadores/as sociales dan a la ética en la intervención profesional es alta.
2. La necesidad sentida de los trabajadores/as sociales de alcanzar mayores niveles de formación y capacitación se plantea con un índice alto de demanda.
3. La existencia de dilemas éticos en el quehacer diario de los profesionales del Trabajo Social y Servicios Sociales es un hecho.

La investigación se ha extendido a los profesionales de Trabajo Social de las provincias de Valladolid y Palencia. Para el establecimiento de la muestra representativa para un nivel de confianza del 97% y a un margen de error de +/- 3 %,



se estableció como adecuada en la cifra de 57 profesionales, sobre un total de 562 trabajadores/as sociales colegiadas/os. Destaca de la muestra su alta feminización: el 91% son mujeres, reflejo de la realidad existente de nuestra profesión. El 46% de los profesionales desempeñan su profesión en la Administración pública, frente al 54% que lo hace en el sector privado: el 29% en ONGs y el 25% en empresa privada. En cuanto al tiempo de ejercicio en la profesión señalar que el 57,89% lleva más de 11 años ejerciendo, el 24,56% entre 6 y 10 años lo que supone una muestra con una amplia perspectiva histórica de la profesión.

La metodología utilizada ha sido cuantitativa, mediante la aplicación un cuestionario semi estructurado tomando como referencia, el cuestionario de autoevaluación elaborado con motivo de la I Jornada de ética profesional del Consejo Autonómico de Trabajo Social de Castilla y León: "El informe social. Aspectos éticos y legales" desarrollada en el presente año en las ocho provincias de la Comunidad de Castilla y León. El cuestionario recogió tanto variables sociodemográficas como variables relacionadas con las dimensiones a analizar respecto de cuestiones éticas: Importancia de la ética, formación, Código Deontológico y dilemas éticos. Posteriormente dichos datos se completaron y complementaron con la puesta en marcha de 2 grupos de discusión (uno en cada una de provincias) y la entrevista a 3 expertos en la materia.

3. RESULTADOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ETICA Y CODIGO DEONTOLOGICO EN LA PRAXIS DEL TRABAJO SOCIAL

La relevancia que los profesionales dan a la ética en el ejercicio profesional es un hecho claro ateniéndonos a la explotación de los datos. Así el 95,49% de los trabajadores/as sociales entrevistados creen que esa importancia de la ética en nuestra profesión, es alta o muy alta, destacando en un porcentaje mayor del 73,93% los profesionales que aplican la calificación a muy alta. Tan solo un 1,75% plantea una importancia muy baja

Grafico 1. La importancia de la ética en la profesión del Trabajo Social.



Grafico 1. La importancia de la ética en la profesión del Trabajo Social.



Fuente: elaboración propia.

Sin embargo y frente a esta afirmación contundente, encontramos que si comparamos estos resultados con los obtenidos en la pregunta planteada sobre el conocimiento de los/as profesionales del actual Código Deontológico del Trabajo Social, como documento guía de nuestra profesión que recoge los mínimos éticos de ésta, vemos que contrasta con la contundencia aludida en la respuesta. Tan solo un 64,91% plantean conocer dicho documento, frente a un significativo 35,09% que lo desconoce o que no contesta.

Siguiendo con el razonamiento y centrándonos en el porcentaje de profesionales que responden afirmativamente conocer el Código Deontológico, resulta que tan solo el 70,27% indica, de forma correcta, el año en que se aprobó dicho Código frente a un 29,73% que indica otro año o no contesta. Importa también resaltar que el 40,35% de los profesionales no dispone del documento, hecho que puede ser debido a su reciente publicación y difusión por parte de los Colegios profesionales.

Es de destacar, además que del porcentaje restante el 57,89%, tan solo el 22,80% dispone de él en su puesto de trabajo lo que podría implicar sino un uso frecuente (dato no es recogido en la encuesta) si su importancia como guía profesional. Frente a un 24,56% lo tiene en casa y un 10% que acude al Colegio profesional para su consulta.



4. RESULTADOS EN LA INVESTIGACIÓN RELACIONADOS CON FORMACION Y ÉTICA.

Otro aspecto de interés a resaltar es la satisfacción de los/as trabajadores/as sociales sobre formación en materia de ética o necesidad de reciclaje. En este apartado cabe diferenciar dos aspectos fundamentales: Por un lado el análisis de la valoración de los profesionales en relación a la formación académica recibida y por otro lado la percepción o no de la formación continuada, una vez finalizada su formación académica, como necesidad para el crecimiento profesional.

En cuanto a la formación recibida desde el ámbito académico en materia de ética planteada, el 66% de los profesionales consideran que su formación no ha sido suficiente frente a un 28% que plantean que la formación ha sido suficiente para el desempeño posterior de la profesión. Los resultados, pueden estar relacionados, con el hecho de que en las tres universidades de Castilla y León en las que se imparte la formación a los futuros trabajadores/as sociales, hasta la implantación del Grado en Trabajo Social, la asignatura de ética tenía distinto peso académico.

Grafico 2. La importancia de la ética en relación a la formación.



Fuente: elaboración propia.

En relación a la necesidad sentida de reciclaje y formación continua en materia de ética el 92,98% de los/as profesionales valoraron de forma unánime esta necesidad. Dicho porcentaje es coincidente con el de profesionales que dan importancia a la ética en su ejercicio profesional cercano al 95%.



5. RESULTADOS SOBRE DILEMAS ETICOS EN LA INTERVENCION SOCIAL

El primer dato a destacar en esta cuestión es el alto porcentaje de profesionales en activo, un 78,95%, que respondieron afirmativamente a la existencia de dilemas éticos en su trabajo diario. Frente a ello, un 15,79% plantea la no existencia de esos dilemas éticos y 5,26 no contesta. Dicho dato implica que los profesionales son muy conscientes de los dilemas éticos que se presentan en nuestra profesión y que éstos son frecuentes en las intervenciones y pese a ello los Comités de Ética en intervención social son prácticamente inexistentes. Dichos datos se aproximan a los obtenidos por Uriz, Ballesteros y Viscarret (2012), en el estudio de ámbito nacional realizado sobre dilemas éticos donde el 82% de los/as profesionales aludían a su existencia.

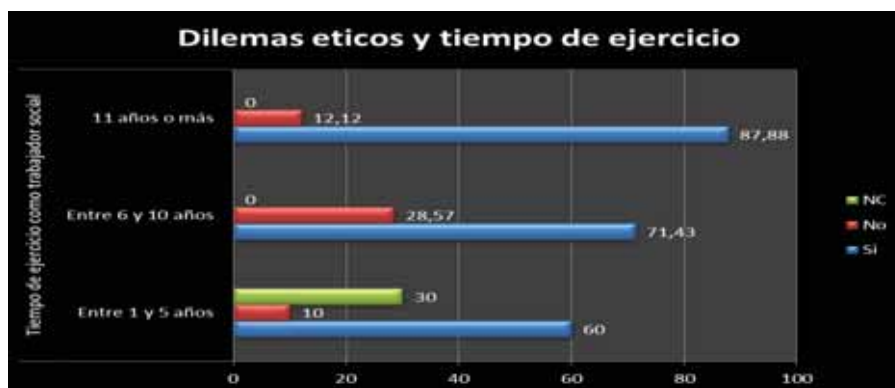
Si analizamos la posible correlación existente entre la percepción de los dilemas en el ejercicio profesional en relación a dos variables: tiempo de ejercicio (Gráfico 3) y organización en la que se ejerce la profesión (Gráfico 4) observamos lo siguiente.

El 87,88% de los/as trabajadores/as sociales que han ejercido la profesión mayor número de años (11 o más años) son los profesionales que en mayor medida han experimentado dilemas éticos en su quehacer diario. Frente a ello, aquellos que llevan entre 1 y 5 años de ejercicio son los que menor porcentaje de dilemas éticos se plantean: 10%. Podría, por tanto concluirse a tenor de estos datos que a mayor número de años de ejercicio profesional los dilemas éticos aumentan, lo que puede estar relacionado con la formación recibida y la necesidad de reciclaje que planteábamos anteriormente. De entre los profesionales con una experiencia entre 6 y 10 años el 28,57% afirman que no se les han planteado dilemas éticos en el ejercicio de su profesión. Junto a ello se recoge tan solo el 12,12% de profesionales con experiencia de más de 11 años con esta opinión.

Gráfico 3. Dilemas éticos y tiempo de ejercicio profesional



Gráfico 3. Dilemas éticos y tiempo de ejercicio profesional



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la existencia de correlación entre la variable existencia de dilemas éticos y tipo de organización, apuntar tal y como se muestra en el gráfico 4, que apenas si existe diferencia significativa entre la pertenencia entre trabajadores/as sociales a una organización pública o empresa privada ya que en ambos los casos la presencia de dilemas éticos alcanza el 70%. Sin embargo se acerca al 90% en el ámbito del tercer sector hecho que llama la atención de forma significativa.

Gráfico 4. Dilemas y puesto de trabajo



Fuente: elaboración propia.

TIPOS DE DILEMAS ETICOS MÁS FRECUENTES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Para la clasificación y explotación de las respuestas abiertas en torno a los dilemas éticos, se optó por tomar como modelo el análisis factorial de los grupos de dilemas éticos realizado en la investigación de Uriz et al. (2012) de la Universidad de Navarra que presentan 4 categorías de dilemas éticos en torno a cuatro factores: información, aspectos intrínsecos y extrínsecos a la intervención profesional y relación personal con el usuario.



En este sentido observamos que en nuestra investigación tan sólo surgen dos categorías de dilemas éticos frente a la investigación mencionada

Cuadro 1: Categorías de dilemas éticos

RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN.	■ Revelación de datos de la historia social, ■ Deber de informar a terceras personas, ■ Confidencialidad, ■ Facilitación de datos personales, ■ Hecho de decir la verdad, ■ Consentimiento informado o realización de informes sobre usuarios.
RELACIONADOS CON ASPECTOS INTRÍNECOS A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL:	■ Duración del tiempo de intervención, ■ Distribución de los recursos disponibles, ■ Contraprestaciones económicas o materiales, ■ Conflictos de intereses, ■ Autonomía del usuario.

Fuente: elaboración propia a partir de Uriz et al. (2012)

El tipo de dilemas éticos frecuentes en la intervención profesional se expresan en el siguiente gráfico.

Grafico 5. Tipo de dilemas éticos en la intervención profesional.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a dilemas en relación a la información, destaca por el peso que le dan los trabajadores/as sociales tanto en la encuesta como en los grupos de discusión a la confidencialidad. En menor medida el hecho de decir o no la verdad ante el perjuicio



que ello pueda suponer a un ciudadano o la revelación de datos de la historia social como instrumento propio del trabajador/a social. El consentimiento informado también aparece aunque en un porcentaje menor.

Entre los dilemas en relación a aspectos intrínsecos destacan: la autonomía del usuario, asuntos de contraprestaciones económicas, conflictos de intereses y, distribución de recursos.

La confidencialidad, el respeto a la autonomía del usuario y la burocracia o normativa frente a la persona son los tres dilemas que sin duda se repiten más habitualmente en las respuestas dadas en la encuesta y en los discursos de los profesionales. En concreto la burocracia/ normativa frente a la persona es analizada de forma exhaustiva en el discurso que fluye en la entrevista con expertos de manera que es un hecho la existencia de conflictos de intereses entre los profesionales y la propia entidad desde la que se interviene. Todo ello sin perder de vista que el marco legal y normativo donde los trabajadores/as sociales desarrollan su labor, es el resultado de políticas sociales restrictivas en los últimos años, con una incidencia real en la falta de recursos y servicios básicos para una población cada vez menos protegida por el Estado.

De hecho y de cara a poner de relieve el conflicto que puede llegar a suponer la relación entre nuestra profesión y las instituciones en las que nos hayamos insertos, señalar que en el propio Código Deontológico del Trabajo Social se recoge en el cap. III C, conformado por 7 artículos el epígrafe “relación con las instituciones”

La autonomía se recoge igualmente en el art. 5 del Código Deontológico como principio aunque no absoluto ya que tiene limitaciones entre ellas el riesgo grave para la vida, salud o integridad de la persona o para sí misma. La confidencialidad se recoge en el capítulo IV: la confidencialidad y el secreto profesional.

6. A MODO DE CONCLUSION.

Al igual que en otras profesiones la dimensión deontológica y teleológica, relacionada con los fines y los deberes de una profesión, han alcanzado un desarrollo mayor frente a la dimensión práctica. Su expresión más clara son los principios éticos como



fundamento sobre el que se asientan las intervenciones sociales, y el Código Deontológico es la guía para nuestra profesión donde se marcan los mínimos éticos a seguir. Aun así esto no es suficiente como apoyo a la realidad cotidiana del Trabajo Social en la que surgen de forma continuada dilemas éticos.

Si realmente pretendemos llegar a máximos éticos en el desarrollo de nuestras intervenciones y por ende de nuestra profesión, los trabajadores/as sociales no deberían seguir resolviendo estos dilemas en solitario. Un reto pendiente por tanto es evitar que trabajadoras y trabajadores sociales se sientan solos ante los problemas éticos de manera que para su resolución únicamente puedan recurrir a su experiencia o a su sentido común. La necesidad de proporcionarles los recursos necesarios y las herramientas concretas para que puedan solucionar fácilmente los conflictos y dilemas éticos es recogida por Uriz (2008).

En un contexto, en que se produce un incremento de las situaciones de vulnerabilidad la reflexión ética en materia de Trabajo Social, es necesaria y la potenciación de comisiones interdisciplinarias para abordar, sistematizar e intentar resolver los dilemas éticos presentes en la intervención social. Nos referimos a la potenciación de comisiones éticas de y para la intervención social como herramientas de crecimiento de una profesión como es el Trabajo Social en continua evolución y adaptación a una realidad cambiante.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Bermejo, Francisco, J. (2002). *La ética del Trabajo Social*. Bilbao: Desclee
- Canimas i Brugué, J. (2006). La ética aplicada a la intervención social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 73. pp. 135-144.
- Consejo General de Trabajadores/as sociales (2012) *Código de ética de la profesión de Diplomados en Trabajo Social*. Madrid
- Cortina, A. (1994). *Ética de la sociedad civil*. Madrid: Anaya.
- Fuentes, M.T (2004). Los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores/as



sociales. Una experiencia de sistematización, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 68, 79-116.

- García ,B.(2007).Los profesionales del Trabajo Social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales. *Humanismo y Trabajo Social*, 6,173-187.
- De la Red, N. (1996). *La formación permanente en Trabajo Social como exigencia ética*. En Bermejo, F.J. y otros, *Ética y Trabajo Social* (pp. 7-78). Madrid: Colección Política, Trabajo y Servicios Sociales,6.
- Rueda, J.D. (1998). Ética profesional y Código Deontológico. *Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 41,77-98
- Salcedo, D. (2002), Deberes de confidencialidad e identidad del Trabajo Social. *Revista de Política Social y Servicios Sociales*,57, 43-56.
- Salcedo, D. (2003): La ética del Trabajo Social en la época postmoderna. En Fernández, T. y Alemán, C. *Introducción al Trabajo Social* (pp. 313-339). Madrid: Alianza.
- Úriz, M.J. (2008).Principios y dilemas éticos en Trabajo Social. *Revista Guizarte*, 25
- Úriz, M.J. , Ballesteros, A. y Urien, B. (2009). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Mira.
- Uriz, M.J., Ballesteros, A. Viscarret, J. J. (2012) .Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores/as sociales en España. *Papers* 97/4 ,875-898.



TIEMPO DE CRISIS Y MALESTARES: ¿TIEMPO DE NUEVOS DILEMAS ÉTICOS?

Carmen Tristante Ortiz

Rosario López López

Rosa M^a García Navarro

RESUMEN

La presente comunicación se enmarca en la línea temática propuesta por el Congreso "Las exigencias del "buen hacer" del/de la trabajador/a social: ética, buenas prácticas". Pretende analizar los actuales conflictos entre valores, principios y deberes a los que se enfrentan los/as trabajadores/as sociales, a través de un estudio descriptivo sobre dilemas éticos clásicos y actuales. Se examinan las referencias bibliográficas sobre el tema y el modo de abordarlos, con el objeto de que sirva de apoyo en la adquisición de la capacidad de sobreponerse, de manera positiva, a las adversidades (Resiliencia). Los resultados indican la coincidencia en las publicaciones sobre la necesaria conciencia ética para la práctica del Trabajo Social. Concluye con un espacio de reflexión y debate en torno a las propuestas de discusión.

Palabras clave: ética, principios, valores, conflictos y discusión.

ABSTRACT

This communication is established in the thematic line proposed by the Congress "The requirements of "good work" of the social worker: ethical, good practices ". It aims to analyze the current conflicts between values, principles and duties which the social worker faces, across a descriptive study on ethical classic and current dilemmas. Bibliographical references on the topic and the way of approaching them are studied, in order that it could serve as a support in the acquisition of the aptitude to overcome, in a positive way, from the adversities (Resilience). The results indicate the coincidence within publications over the necessary ethical conscience for the practice of the Social Work. It concludes with a space of reflection and debate concerning proposals of discussion.

Key words: ethics, principles, values, conflicts and discussion.



ÍNDICE

- 1.- Introducción.
- 2.- Desarrollo de la comunicación
 - 2.1.- Metodología
 - 2.2.- Marco Teórico
3. Resultados y Conclusiones
4. Discusión
5. Referencias Bibliográficas

1.- INTRODUCCIÓN

Partiendo de las dificultades y contradicciones que han acompañado al colectivo de trabajadores sociales, casi podemos afirmar que la duda o el conflicto es inherente a la praxis, incluso necesaria en el “saber hacer” reflexivo y comprometido, por lo que debemos tener siempre presente el código deontológico, los principios éticos que éste comprende y la definición del Trabajo Social que nos ayude a reorientar la acción cada vez que dudemos o nos situemos en el límite o conflicto de algunas funciones, valores o principios. A lo largo de esta comunicación se tratará de identificar los principales conflictos o dilemas éticos que aparecen de forma recurrente en la literatura especializada, a través de autores como Reamer, García, Ballester, Idareta, Goldaracena, Salcedo, Taboada, Úriz, Urien y Zamanillo, recogiendo, asimismo, diversas técnicas de resolución o metodologías, con el objetivo de intentar enfrentarlos. Para ello, identificaremos algunos conceptos básicos para finalizar aportando conclusiones y dejar abierto el debate para la discusión.

2.- DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

2.1 Metodología

A nivel metodológico y desde una estrategia descriptiva, se empleó un diseño de revisión bibliográfica o investigación documental (Sabino, 2002) consistente en un procedimiento de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de datos obtenidos de fuentes documentales. Para la elaboración del marco teórico se procedió a la revisión y selección de la literatura relacionada, extrayendo y recopilando aquella información más relevante y que se ajustaba más a nuestro objeto de estudio e interrogantes de partida. Ante la cantidad y variedad de referencias bibliográficas se adoptó como criterio de selección, aquellas más coherentes, novedosas y útiles para nuestro análisis. Como fuentes primarias de investigación documental utilizamos libros, artículos y monografías referidas al tema. Como fuentes secundarias se consultaron las memorias de prácticas del alumnado de la facultad. En la segunda fase, se procedió al análisis de la información, teniendo en cuenta los criterios propuestos por Hernández, Fernández y Baptista, (2010: 58): utilidad, actualidad, recolección y análisis y rigor científico.



La finalidad es generar y construir teoría, basándonos en los conceptos estudiados y analizados por otros, acerca de los dilemas pasados y presentes para poder vincularlos y predecir los futuros. Con esta base de conocimiento se pretende crear un espacio de discusión, debate y reflexión sobre los nuevos retos y malestares causados por los clásicos y/o nuevos dilemas ético-profesionales. Todo ello a través de los siguientes objetivos operativos: - Identificar y analizar los principales dilemas y/o conflictos éticos del TS. “*Sabemos*” Vinculación con el pasado. - Reflejar distintas teorías y enfoques para enfrentar y resolver los dilemas éticos. “*Podemos*” Relacionado con el presente. - Vigilar y enfrentar nuevos retos y dilemas futuros, a través de una actitud resiliente. “*Queremos*” Como perspectiva de futuro.

2.2 Marco Teórico

Queda configurado mediante una síntesis de las distintas referencias bibliográficas, de acuerdo a los objetivos de investigación, presentada en orden cronológico.

2.2.1.- Identificación de los principales conflictos o dilemas éticos (*Sabemos*)

■ Reamer 1994 (citado en Ballester, 2006: 81) alude a una tipología de conflictos que puede generar dilemas: *con los clientes (individuos, familias y grupos), relacionados con la confidencialidad, autodeterminación, paternalismo o veracidad; con las administraciones o instituciones, provocados por discrepancias con las leyes y normas de la institución; con otros colegas u otros profesionales por diferencias de criterios.*

■ Otro conflicto frecuente es el que se produce entre la obligación de incrementar el bienestar de la persona y la obligación de respetar su autodeterminación. Muy próximo al anterior nos encontramos con el conocido dilema filosófico “dar el pez o enseñar a pescar”, entre el principio de asistencia y autonomía.

■ La práctica profesional está cargada de contradicciones por causas variadas y cambiantes, sirva como ejemplo las señaladas por García (2007): *conflictos entre el deber de proteger los intereses de las personas y las demandas de la sociedad de eficiencia y utilidad; ser proveedores de recursos en políticas sociales injustas o insuficientes, y el hecho de que los recursos siempre son limitados; posicionarnos entre la sociedad o institución en la que trabajamos y por la que la que luchamos; desempeño de funciones de ayuda y de control de forma simultánea; deber de mantener coherencia entre lo que pensamos, somos y hacemos en la intervención.*

■ Los dilemas que se plantean con más frecuencia entre los trabajadores sociales según Loewenberg & Dolgoff (1996, 43-44, citado en Ballester 2009) son, entre otros: *conocimiento profesional “versus” derechos del usuario; obligaciones y expectativas en conflicto; consentimiento informado; ambigüedad e incertidumbre; confidencialidad; distribución de recursos limitados; prioridad de los intereses del usuario frente a los intereses del*



profesional; naturaleza limitada de la relación profesional; eficacia; relaciones con los colegas; adhesión a las regulaciones y programas.

■ Taboada (2009: 11-35), en un intento por conocer aspectos que determinan su aparición, muestra las distintas parcelas en las que los profesionales sienten que se producen: *cumplimiento de la ley versus intervención adecuada; teoría a seguir cuando nos acercamos a tendencias enfrentadas; conocimiento profesional frente a los deseos o necesidades de los clientes; ejercicio de control social sobre los clientes; contradicciones de la administración; matices del secreto profesional; influencia de los prejuicios sobre el cliente; conocimiento del código deontológico; experiencia en la formación de dilemas.*

■ Zamanillo, (2011:31) destaca como principales dilemas: *la confidencialidad, el control y la autodeterminación.*

2.2.2.- Diferentes teorías y enfoques de resolución de dilemas éticos (Podemos)

Siguiendo el discurso “*PODEMOS*” abordar la resolución de los nuevos dilemas se presenta una síntesis de las técnicas utilizadas, las cuales deben ser conocidas y actualizadas, en la certeza “*De Poder investigar estrategias de resolución*”

■ De acuerdo con García (2007:185), las cuestiones genéricas a tener en cuenta para minimizar dichos conflictos serían: *reducir la burocracia; coordinación profesional en la aplicación de criterios éticos; evitar actuaciones profesionales con enfoques paternalistas y basados en exclusivo en el binomio necesidad-recurso; primar justicia social sobre rentabilidad; análisis profundo del código entre profesionales.*

■ Los resultados obtenidos por Úriz, Ballesteros y Urien (2007) afirman que la mayoría de veces (81%), recurrimos a la ayuda de otros compañeros, a la discusión sobre el tema que nos preocupa, siendo inferior el porcentaje que se apoya en el código de ética (65 %).

■ En un estudio de Fernández et al col. (2012, 44-46,) María Jesús Úriz (2004, 2006) destaca como herramienta de gran utilidad el Social Works Ethics Audit de Frederic G. Reamer, configura su protocolo para las decisiones éticas a partir de la jerarquía de valores de Alan Gerwith ligadas a las nociones de libertad y bienestar. A partir de lo anterior, Reamer elabora un protocolo para las decisiones éticas que pretende identificar el asunto ético en conflicto y a quién afecta, pensar las acciones posibles y sus circunstancias, tomar la decisión necesaria y valorar el proceso. Confirma el criterio adoptado por De las Morenas (1999) cuando aboga por la necesidad de adquirir habilidad metodológica en la identificación y análisis riguroso de problemas, formación y entrenamiento específicos. Se muestra una correlación significativa entre años de experiencia e internalización de valores de la profesión. Este proceso de maduración profesional es necesario para valorar con mayor idoneidad las situaciones que plantean dilemas éticos.



■ Otro estudio (Weinberg, 2010, citado en Ballesteros, Viscarret, Uriz (2011) revela que hay diferentes respuestas y sensibilidades; pero el factor último que explica todas ellas hace que los profesionales -a menudo- vean los dilemas éticos como temas de *responsabilidad individual*, más que como un tema de *responsabilidad colectiva*.

■ El Modelo de la Ley Social, propuesto por Ballesteros (2009) se fundamenta en la necesidad que tienen los profesionales de justificar las decisiones éticas que toman, teniendo en cuenta *que se realizan en el seno de instituciones, cuyas reglas funcionan, mejor o peor*. No está desarrollado, pero invita a la reflexión y pretende un avance en el conocimiento, a través de la profundización en aspectos como: *dilema ético y principios; personas e instituciones; soluciones y consecuencias; filtro ético, legal y de la ley social; reflexión y decisión; seguimiento y evaluación*.

2.2.3.- Vigilar y enfrentar nuevos retos y dilemas futuros (*Queremos*)

Finalizando el discurso, “*QUEREMOS*” *enfrentar y abordar los nuevos retos y dilemas profesionales que puedan surgir en el futuro*, con una actitud resiliente.

■ De acuerdo con Ana M^a Anguiano (2008) en el paradigma actual, la intervención de los trabajadores sociales requiere de posicionamiento integral, universal y holístico para estudiar y abordar la complejidad de los dilemas humanos. Se refiere a las contradicciones de la administración (decisiones en materias sensibles, conscientes de las limitaciones de la propia institución para ofrecer soluciones adecuadas). También ha de analizarse la influencia que ejerce sobre los dilemas “ley de dependencia” y su prioridad absoluta de gestión.

■ La propuesta de Idareta-Goldaracena (2012) basándose en Lévinas, aboga por *ir siempre más allá* del cumplimiento estricto de los principios éticos, a través de la sensibilidad y vigilancia (primacía del usuario, contraria al paternalismo, acoger racionalmente sus aspectos emocionales sin categorizarlo).

■ Siguiendo a Salcedo, citado por Taboada (2009), se propone un modelo basado en la autonomía “*como una competencia psicológica, es decir, como un repertorio de habilidades coordinadas que capacitan a una persona para realizar una actividad*”. En este sentido la dificultad aparece cuando entran en juego principios que poseen el mismo peso.

■ En una dimensión más individualista Valois (2011) analiza un problema ético mediante el método *deliberativo*, subjetivo, por tanto; puede suponer un conflicto ético para una persona y para otra no.

■ En su dimensión más colectiva, Vera Quiroz (2012) afirma que el TS siempre operó entre dos opciones: legitimar o cuestionar el orden social vigente en un período determinado (Alayon, 2005, citado por Vera Quiroz, 2012). El conflicto surge cuando hay que elegir o decidir entre dos bienes morales incompatibles.



3.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se procede a la presentación de resultados y conclusiones genéricas con el objetivo de relacionarlos con los tres ejes de la comunicación.

3.1.- Resultados y Conclusiones generales

Se pone de manifiesto la gran coincidencia de los autores acerca de la conciencia ética necesaria para la práctica del Trabajo Social, haciendo de la misma la primera filosofía de los trabajadores sociales (Idareta, 2012). De acuerdo con García-Longoria, Pastor, Maurandi, Ballesteros, Salcedo, Uriz y Zamanillo, entre otros, la ética y los dilemas éticos constituyen una de las cuestiones más importantes en el perfil formativo y en la práctica de los valores y principios profesionales.

Los dilemas éticos son conflictos que nos hacen dudar y debatirnos a nivel profesional, nos sitúan en una disyuntiva, sin saber cuál es la mejor solución en un momento determinado. Los dilemas éticos son inherentes al quehacer y a la necesaria reflexión permanente desde el “*pienso luego dudo*” abogando por la duda como premisa y esencia en el enfrentamiento y la resolución de los dilemas.

Los problemas y dilemas éticos son comunes y compartidos con otras profesiones de servicio público, como la educación, la medicina...por este motivo, tal y como afirma Ballesteros (2006), también son consustanciales al Trabajo Social.

3.2.- Resultados y conclusiones por objetivos:

Sabemos que los dilemas clásicos han sido los conflictos relacionados con:

- *Los clientes (individuos, familias y grupos):* confidencialidad, autodeterminación, paternalismo o veracidad, no enjuiciamiento, aceptación plena de los usuarios, su autonomía y la defensa de sus derechos y deberes.
- *Las administraciones o instituciones:* discrepancia con las leyes y normas, funciones de ayuda o de control, doble mensaje institucional y limitación o escasez de recursos, entre otros.
- *Otros colegas u otros profesionales:* diferencias conceptuales, teóricas o de enfoques, criterios contrapuestos, límites profesionales, corporativismo, confidencialidad, coordinación, trabajo en equipo y aceptación personal.
- *Nosotros mismos:* nuestros valores o los de la profesión, capacidades, habilidades y emociones, límites personales y profesionales de todo tipo.

Podemos enfrentarlos y resolverlos tal y como reflejan diversos autores:

- Identificando dilemas, conociendo y reconociendo su existencia y delimitando su alcance, sus repercusiones y consecuencias (para usuarios, institución...).

Sabemos

Podemos

Queremos



- Conociendo y aplicando las normas vigentes (códigos éticos, leyes generales).
- Compartiendo reflexiones y experiencias profesionales de resolución conjunta.
- Recurriendo a comisiones deontológicas de los colegios profesionales.
- Con Formación permanente en ética y en el abordaje de nuevos retos y problemas sociales.
- Adquiriendo capacidades y habilidades metodológicas que nos preparen y favorezcan la autonomía (Salcedo, citado por Taboada 2009).
- Evitando actuaciones paternalistas y basadas en exclusividad el binomio necesidad-recurso.
- Teniendo una actitud proactiva y motivación permanente de resolución (Úriz, Ballesteros y Urien; 2007).
- Siguiendo un proceso de identificación del filtro ético, legal y de la ley social, hacer reflexión, decisión, seguimiento y evaluación (Ballesteros, 2009)
- Siendo críticos con cada situación y autocríticos con nuestra intervención (Idareta-Goldaracena, 2012). Mirando a nuestro interior, haciendo introspección en una dimensión interna.
- Atendiendo a los vínculos individuales y colectivos que como profesionales establecemos y/o visualizamos.

Queremos estar vigilantes y resilientes con los dilemas éticos y retos futuros:

Antes de aventurarnos a definir los dilemas futuros, ha de tenerse en cuenta que algunos son recurrentes y que el momento histórico y social va a condicionar y a modificar normas y deberes profesionales, exigiendo una acomodación constante a necesidades sociales cambiantes, potenciando principios éticos nuevos y derogando los obsoletos. Se vislumbran retos profesionales y éticos como consecuencia de la actual crisis determinando el futuro próximo y que pensamos van a tener que ver con:

- La limitación de recursos y la caída del estado de bienestar.
- Aumento de las necesidades básicas de los usuarios con dificultades para cubrirlas. Precariedad laboral y fragmentación profesional.
- Burocratización de procesos y aumento del asistencialismo y beneficencia.
- Inexistencia de respuestas ágiles, dada la escasa coherencia, uniformidad y adaptación de los servicios y prestaciones a la situación actual (Azarbe 2012:32).
- Asunción de mayores responsabilidades profesionales en las áreas organizativas y de gestión.
- Urgencias legislativas y acomodación profesional a las mismas.
- Contradicciones de la administración y de las instituciones.

4.- DISCUSIÓN

Los conflictos mencionados y otros dilemas que puedan surgir nos llevan a la necesidad de incorporar una formación continua acorde con la dinámica social y los cambios; y fomentar la investigación como ámbito de generación de conocimiento; la reinversión en nuevas fórmulas de expresión y sistematización del saber; la necesidad de especializaciones frente a los diversos ámbitos de intervención social; (Consejo General de TS 2012). En este sentido, el



desarrollo e implementación de la supervisión será indispensable en todos los sectores donde se articula la actividad profesional.

Cabe plantear algunas actuaciones urgentes que implican alertar a la sociedad del alarmante avance de la pobreza y exclusión social; denunciar situaciones en las que se puedan estar conculcando derechos fundamentales; agudizar el ingenio para localizar proactivamente y atender situaciones de quiebra y sobreendeudamiento; urdir alianzas con otros profesionales y sistemas de protección y reciclar nuestra formación en consonancia con las nuevas situaciones. (Azarbe 2012:37).

Una práctica basada en la ética debe evitar los peligros de la burocratización, dejando resquicios a la frescura y a la flexibilidad, sin perder un consenso común y científico que evite los errores de dejar en los valores personales gran parte de las decisiones.

La ética siempre presente en nuestras acciones guiará valores flexibles, abiertos y transformadores, para alcanzar la excelencia profesional, con la sensibilidad y vigilancia que nos permita estar atentos (Idareta, 2012). Dudando siempre como pilar básico, reflexionando, comunicando, consensuando y debatiendo (...) como forma de mejorar la práctica en los constantes cambios sociales y retos profesionales. En definitiva y como afirma Zamanillo (2011) “*No se puede intervenir sin reflexionar previamente*”; igualmente, no se puede reflexionar sin haber intervenido antes.

Los profesionales del Trabajo Social tienen mucho que hacer y decir en el desarrollo de las políticas sociales. Se considera imprescindible la intervención a nivel político y legislativo, sobre todo en los momentos que nos ocupan. La ética y la política están estrechamente ligadas y suponen una responsabilidad del profesional... “es la ética la que nos implica como agentes políticos además de cómo agentes profesionales...” (Entrevista a Patrocinio de las Heras en Zamanillo, 2011:172).

Como propuestas y discusión para conocer, enfrentar y resolver los dilemas éticos en el futuro se plantean las siguientes cuestiones:

- ¿Qué habilidades y capacidades son necesarias para identificar, enfrentar y resolver nuevos dilemas éticos? ¿Disponemos de estrategias y competencias profesionales para enfrentar nuevos retos ético-profesionales?
- Los colegios profesionales deben vincularse claramente al nuevo escenario, como espacio idóneo dónde dirimir dilemas éticos, como garantía de buena praxis profesional ante la ciudadanía ¿Es suficiente la aplicación estricta de los códigos para resolver los dilemas?
- Es preciso desarrollar puntos de referencia, patrones éticos comunes, reflexión sobre la experiencia profesional acumulada para garantizar una práctica profesional sólida, eficaz, coherente y reconocible por el conjunto de la profesión.



- ¿Se puede hablar de la nueva *Cuestión Social* que implique redefinir algunos de los principios en Trabajo Social, dar prioridad a la autonomía de la personas, crear o restaurar vínculos y concienciar sobre la adquisición de ciudadanía, y con ello finalidades, métodos y nuevos dilemas? ¿A que conflictos y dilemas futuros nos vamos a enfrentar los trabajadores sociales?

- Conviene reflexionar sobre las implicaciones éticas que pueden derivar del uso del poder de los profesionales, con respecto a los ciudadanos. ¿Quizá reconociendo como sujetos de poder (y no sólo vulnerables) también a los otros? Nos referimos a los procesos de *empoderamiento* de las personas con las que trabajamos.

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguiano Molina, A. M. (2008). Una veta en la práctica profesional del trabajador social: resiliencia. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. nº 50.

- Ballester, A. (2006). *Dilemas éticos en Trabajo Social*. Navarra: Ediciones Eunat.

- Ballester, A. (2009). Dilemas éticos en Trabajo Social: El Modelo de la Ley Social. Huelva: *Portularia: Revista de Trabajo Social*. nº 9, 123-131.

- Ballester, A., Viscarret, U. (2009). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. Huelva. *Portularia: Revista de Trabajo Social*. nº 9, 123-131.

- Barriga, Martín, L. A. (2012). La protección de las situaciones de quiebra económica de particulares. Un desafío para los servicios sociales de España". Murcia: Azarbe. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. nº 1, 21-37.

- Consejo General de Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid.

- Consejo General de Trabajo Social (2011) Alianza para la Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales. Madrid: *Revista Trabajo Social Hoy*. nº64, Tercer Cuatrimestre de 2011.

- De Robertis, C. (2012). Evoluciones metodológicas del Trabajo Social en los nuevos contextos. Murcia: Azarbe. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. nº, 39-47.

- Fernández, T. y Ponce de león, L. (2011). *Trabajo social con familias*. Madrid: Alianza.



- Fernández Barrera, J. (2012). Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. Barcelona: *Revista de Bioética y Derecho*, nº24, 44-60.
- García, B. (2007). Los profesionales del Trabajo Social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales León: *Humanismo y Trabajo Social*. nº 6: 173.
- García-Longoria, M.P.; Sanchez, A. y Pastor, E. (2001). *Introducción al Trabajo Social Aplicado*. Murcia: Isabor.
- Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, M.P (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta edición. México. McGraw-Hill.
- Idareta-Goldaracena, F. (2012). Aproximación de la ética de Emmanuel Lévinas al Trabajo Social .Huelva: *Portularia Revista de Trabajo Social*. Vol 12. (1), 1-8.
- . Lima Fernández, A. I. (2012). Evoluciones metodológicas del Trabajo Social en los nuevos contextos. Murcia: *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. nº 1: 73-86.
- Maurandi, R. (2010) Apuntes Asignatura *Fundamentos y Deontología del TS* curso 2010/2011. Universidad de Murcia.
- Sabino, C. (2002). *El proceso de investigación científica*, 2ª Edición. Noriega. México. Ed. LIMUSA.
- Salcedo, D. 2010. Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo social global. Global Social Work Revista de investigaciones en intervención social*, Vol1(1), 10-38.
- http://tsghipatiaeditorial.com/index.php/tsg1/article/view/10/pdf_4. Consulta: Agosto 13.
- Taboada González, M. (2009). Los dilemas morales de los trabajadores sociales y la técnica de los grupos triangulares. *Revista de trabajo y acción social*, nº. 46:11-35.
- Úriz, M. J.; Ballester, A. y Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la Intervención Social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores, S.A.
- Valois Núñez Mª C. (2011). "Intimidad, confidencialidad y dilema ético: a propósito de un caso". Huelva: *Portularia. Revista de Trabajo Social*, nº.11, 2: 105-114.
- Zamanillo, T. (2011) *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social*. Madrid: Ed. Talasa.
- Zamanillo, T. (2012) "Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden" Murcia: *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, nº1: 157-169.



¿CONOCES ALGÚN PROFESIONAL QUE MANEJE MÁS INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS, QUE UN/A TRABAJADOR/A SOCIAL, Y QUE ADEMÁS LA TRASMITA?

Puñal Romarís, M^a Elena ¹

Salgado Seguí, Víctor¹

Palabras clave: información, consentimiento y cesión.

Resumen:

En esta comunicación se aborda la reflexión que debemos hacer en la situación de tener que comunicar datos de carácter personal a otros que nos solicitan información de las personas que son atendidas en nuestro servicio, desde la perspectiva que el marco jurídico de la protección de datos establece, en cuanto a los preceptos legales que deben cumplirse.

1. Planteamiento

Los interrogantes formulados en el título parecen tener fácil respuesta, la complejidad deriva de la reflexión sobre el tratamiento de datos que a continuación debe hacerse. Para desarrollar esta reflexión, se toman como referencia dos textos jurídicos fundamentales, la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal¹ (en adelante LOPD), y el Reglamento que la desarrolla.²

El ejercicio profesional del Trabajo Social es sin duda en el que se maneja más información de las personas, ya que se tratan datos de identificación, familiares, económicos, laborales, de formación, de vivienda,... A

¹ BOE nº 298, de 14 diciembre de 1999.

² Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. BOE nº 17 de 19 de enero de 2008.



la gran cantidad y diversidad de información se le suma el tratamiento habitual de datos especialmente sensibles, como son salud, origen racial o violencia de género,³ que requieren medidas de seguridad de nivel alto.

Si se aborda esto desde la perspectiva jurídica de la protección de datos de carácter personal se ponen de manifiesto las dificultades que supone su aplicación al ejercicio del Trabajo Social. Pero además del gran volumen de datos que los/as trabajadores sociales manejan, su ejercicio profesional se caracteriza también por la frecuencia con la que se transmite la información relativa a las personas con las que llevan a cabo las intervenciones sociales.

En la situación de tener que comunicar información a otros, tenemos que hacer un camino deductivo hacia atrás y preguntarnos:

- 1º. ¿Tenemos el consentimiento informado para esta cesión?, y si estamos ante un supuesto de exención del consentimiento, ¿hemos cumplido la obligación de informar al respecto?
- 2º. ¿Estamos dentro del marco de actuación para el tratamiento de datos que se estableció, cuando se registró el fichero de datos, en cuanto a la finalidad, tipo de datos y destinatarios?
- 3º. En el caso de que esta comunicación se haga a otras personas dentro del servicio donde trabajamos, ¿estas personas están registradas como usuarios en el Documento de Seguridad o nos encontramos de nuevo en un supuesto de exención del consentimiento?

Estas son las cuestiones que deben plantearse constantemente en las intervenciones que se llevan a cabo en servicios sociales, puesto que se manejan muchos datos de las personas atendidas, así como de familiares y personas de su entorno de relaciones.

³ Artículo 81 del Reglamento: Aplicación de los niveles de seguridad



2. Análisis de los interrogantes formulados.

Para profundizar en esta reflexión, se parte de recrear una situación muy habitual en el ejercicio profesional de los trabajadores sociales en cualquier servicio social, que además, es frecuente que se cuestionen y hagan sus consultas al respecto a los colegios profesionales de trabajo social, a abogados expertos, etc. La situación es: *yo soy trabajador social del servicio x y me piden información de carácter personal de personas atendidas en mi servicio, ¿pueden pedírmela?*

La primera cuestión es invertir la pregunta y en vez de *¿pueden pedírmela?*, hay que plantearse *¿puedo aportarla?* Desde este posicionamiento debe completarse la cuestión con: *¿y transmitirla conforme a las obligaciones legales que impone la normativa de protección de datos de carácter personal?*

Desde este momento debemos hacer la reflexión en torno a los interrogantes planteados, el primero se refiere al consentimiento informado para el tratamiento de datos, pilares básicos de la aplicación normativa de la protección de datos de carácter personal.

El consentimiento informado hace referencia a dos obligaciones legales, casi siempre unidas. La obligación de informar implica que para el tratamiento de datos se informe a las personas afectadas de aspectos concretos de dicho tratamiento, estos se recogen en el artículo 5 de la LOPD:

1. *Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco:*
 - a) *De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.*
 - b) *Del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas.*



- c) *De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.*
- d) *De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.*
- e) *De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.*

En cuanto al consentimiento, principio y eje básico de la regulación del tratamiento de datos, se establece en el artículo 6 de la LOPD:

El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.⁴

El Reglamento de desarrollo la LOPD refuerza este principio en su artículo 12, vinculándolo indisolublemente con la obligación de informar:

- 1. La solicitud del consentimiento deberá ir referida a un tratamiento o serie de tratamientos concretos, con delimitación de la finalidad para los que se recaba, así como de las restantes condiciones que concurran en el tratamiento o serie de tratamientos.*
- 2. Cuando se solicite el consentimiento del afectado para la cesión de sus datos, éste deberá ser informado de forma que conozca inequívocamente la finalidad a la que se destinarán los datos respecto de cuya comunicación se solicita el consentimiento y el tipo de actividad desarrollada por el cesionario. En caso contrario, el*

⁴ Las personas que ostentan la tutela de aquellas que están jurídicamente incapacitadas o bien la patria potestad en el caso de menores son los que tienen esta potestad sobre los mismos. No obstante respecto a los menores el Reglamento establece en el artículo 13 la posibilidad de recabar el consentimiento de los mayores de 14 años en los supuestos que la ley no exija la asistencia de padres o tutores.



consentimiento será nulo.

Retomando el primer interrogante planteado, lo que debemos preguntarnos es si el motivo por el que nos solicitan información de las personas que atendemos en nuestro servicio, está cubierto por la finalidad de la que se debió informar inicialmente. Como ésta tiene que ser concreta, debe tenerse precaución al interpretar que el consentimiento dado para un tratamiento de datos con una finalidad específica, se entiende que cubre el motivo por el que ahora nos solicitan información. Unido a esto, es al mismo tiempo muy importante, los destinatarios de los datos recogidos, respecto a los cuales también se debió informar para el tratamiento inicial. El interrogante planteado en este caso, es *¿la entidad o servicio donde trabaja la persona que solicita la información está contemplado como posible destinatario de la misma, y por tanto tendríamos el consentimiento para cedérsela?* Tal como establece el artículo anteriormente citado, la finalidad, a la que el solicitante de la información destine los datos que se transmiten, tiene que corresponderse con la misma de la que fue informada y otorgó el consentimiento cada persona afectada.

Las obligaciones de informar y recabar el consentimiento se mantienen con carácter general siempre⁵, salvo situaciones excepcionales que la normativa establece. Respecto a la primera, se debe informar en el momento de la recogida de los datos o, en caso de no obtenerse directamente del interesado, hay un plazo de tres meses para hacerlo, y una opción de no tener que cumplir este mandato legal es que la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante AEPD), o entidad autonómica equivalente, exima de este

⁵ Debido a la exigencia que plantea el Reglamento, al corresponderle al responsable del fichero o tratamiento la prueba de la obligaciones de informar y obtener el consentimiento, se recomienda que este consentimiento informado se realice por escrito, con la firma de las personas afectadas, por ser la forma más segura que garantiza este cumplimiento.



cumplimiento por el requerimiento de esfuerzos desproporcionados, (apartados 4 y 5 del artículo 5 de la LOPD):

4. Cuando los datos de carácter personal no hayan sido recabados del interesado, éste deberá ser informado de forma expresa, precisa e inequívoca, por el responsable del fichero o su representante, dentro de los tres meses siguientes al momento del registro de los datos, salvo que ya hubiera sido informado con anterioridad, del contenido del tratamiento, de la procedencia de los datos, así como de lo previsto en las letras a), d) y e) del apartado 1 del presente artículo.

5. No será de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior, cuando expresamente una ley lo prevea, cuando el tratamiento tenga fines históricos, estadísticos o científicos, o cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, a criterio de la Agencia de Protección de Datos⁶ o del organismo autonómico equivalente, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias.

En cuanto al consentimiento para la cesión de datos, se contemplan específicamente unos supuestos de excepción en el apartado 2 del artículo 11 de la LOPD:

2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:

- a) Cuando la cesión está autorizada en una Ley.*
- b) Cuando se trate de datos recogidos de fuentes accesibles al público.*
- c) Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control*

⁶ Ver Procedimiento de exención del deber de información al interesado, recogido en el artículo 153 del Reglamento.



implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

- d) Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.*
- e) Cuando la cesión se produzca entre Administraciones Públicas y tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.*
- f) Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.*

Esta reflexión en torno a la finalidad y destinatarios de los datos obtenidos, debe de completarse con la comprobación de que se ajusta correctamente a lo declarado en el momento de la notificación de los ficheros de datos en el Registro General de la AEPD. Esta es una obligación que tienen todas las entidades que recaben y conserven datos de carácter personal. En el momento de realizar la notificación de los ficheros que se creen en la entidad, se tienen que describir unas características de los mismos, entre ellas se encuentran la finalidad del tratamiento, los posibles destinatarios, y el tipo de datos tratados.



Una de las grandes dificultades en las que se encuentran habitualmente los/as trabajadores/as sociales, es el cumplimiento de las obligaciones de informar y obtener el consentimiento de terceras personas de las que se tratan datos pero que ellas no aportan directamente. Respecto al consentimiento, la propia Agencia (2011) lo entiende otorgado por el hecho de acudir por iniciativa propia al servicio y así lo pone como ejemplo en la *Guía para el Ciudadano*:

Sin embargo, hay casos en los que nuestros datos pueden tratarse sin nuestro consentimiento. Suele suceder cuando es necesario tratarlos porque así lo establece una Ley. La propia Ley Orgánica de Protección de Datos ha previsto algunos supuestos: Para las funciones propias de las Administraciones Públicas en el ámbito de sus competencias. Por eso, para tratar los datos personales por los servicios sociales de un Ayuntamiento, o para la gestión de los impuestos, no hace falta nuestro consentimiento.

Se hace necesario aclarar varios aspectos de lo anterior, en primer lugar solo se puede suponer el consentimiento de la persona que aporta directamente sus datos, pero no de las terceras personas de las que también aporta información, y se registra identificándolas. Y por otra parte, hace referencia solo al ámbito de las administraciones públicas, y no al sector privado con o sin ánimo de lucro.

Pero además incluso respecto a las personas que acuden voluntariamente a servicios sociales y por ello puede entenderse concedido el consentimiento, prevalece siempre la obligación de informar, lo cual debe hacerse durante la toma de datos o en el plazo de tres meses, si los datos no se toman directamente de ellas, tal como expuso anteriormente.

Una vez que hemos analizado estas cuestiones estamos en situación de conocer si la cesión de datos que supone responder a la solicitud de los



misimos por parte de personas de otras entidades se puede realizar conforme a la ley.

Por otra parte, también es habitual que los/as trabajadores/as sociales se planteen si pueden aportar datos de las personas que atienden, a otros dentro de la misma entidad de trabajo. Cuestión más frecuente todavía si se trata de macro entidades, que incluso tienen sedes diferentes. En estos casos, que no figuran como posibles destinatarios conforme a lo expuesto anteriormente, el interrogante a resolver es *¿las personas que me solicitan información figuran como usuarias autorizadas en el Documento de Seguridad de la entidad?*

En primer lugar, es necesario aclarar que el término de usuario en el ámbito de la protección de datos hace referencia a la persona autorizada para acceder a los ficheros declarados, y no a las personas atendidas en el servicio que serían afectados o interesados, tal como se definen en el artículo 5 del Reglamento:

- *Afectado o interesado: Persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento.*
- *Usuario: sujeto o proceso autorizado para acceder a datos o recursos.*

La elaboración del Documento de Seguridad es otra obligación que toda entidad que trate datos de carácter personal debe cumplir. Para la elaboración de este documento, la AEPD tiene en su página web⁷ una Guía que orienta su diseño, aportando la estructura y contenidos que debe contener. Uno de estos contenidos es el listado de personas usuarias de cada fichero notificado. Para transmitir información, es aquí donde debe figurar, con nombre y apellidos la persona que me solicita datos de las personas atendidas, siempre que esté autorizada con arreglo a sus funciones vigentes.

⁷ www.aepd.es



Esto se plasma en el Anexo I: *Descripción de Ficheros de la Guía de Seguridad de Datos*, en el que figura entre las características a indicar de los ficheros o tratamientos:

- *Funciones del personal con acceso a los datos personales: Especificar las diferentes funciones y obligaciones de cada una de las personas con acceso a los datos de carácter personal y sistema de información específicos de este fichero.*
- *Relación actualizada de usuarios con acceso autorizado: Relacionar todos los usuarios que acceden al fichero, con especificación del tipo o grupo de usuarios al que pertenecen, su clave de identificación, nombre y apellidos, unidad, fecha de alta y fecha de baja.*

Debe hacerse hincapié que la consideración de usuario está vinculada a que estas personas necesiten acceder a la información de los ficheros de datos para el ejercicio de la funciones que tiene encomendadas, pero además, para mayor garantía, debe entenderse también esta comunicación de datos que solicita, necesaria para poder intervenir en el caso y así debería justificarse si fuese preciso.

Es necesario mantener el Documento de Seguridad al día, y respecto a la relación de usuarios de los ficheros, hay que dar de baja y de alta a las personas que salen o entran a trabajar en la entidad y tengan que tratar información de los ficheros correspondientes.

3. Conclusión

En síntesis, tenemos que tener presente siempre que, a lo largo del proceso de intervención que se realiza con cada caso se produce un tratamiento y comunicación constante de datos de carácter personal, que debemos efectuar



respetando las garantías jurídicas que la normativa de protección de datos establece.

Para finalizar esta reflexión, miremos al futuro, se espera no muy lejano, en el que el Reglamento Europeo de Protección de Datos, de momento propuesta y aún pendiente de aprobación, dibuja un nuevo escenario en el que se mantienen aspectos de la normativa de compleja aplicación en el ejercicio profesional de los trabajadores/as sociales.

4. Referencias bibliográficas

Agencia Española de Protección de Datos. *Guía de Seguridad de Datos*. Recuperado el 1 de agosto de 2013 de https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/publicaciones/common/Guias/GUIA_SEGURIDAD_2010.pdf

Agencia Española de Protección de Datos. (2011). *El derecho fundamental a la protección de datos. Guía para el ciudadano*. Recuperado el 1 de agosto de 2013 de

https://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/publicaciones/common/Guias/GUIA_CIUDADANO_OK.pdf

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. *BOE* nº 298, de 14 diciembre de 1999.

Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. *BOE* nº 17 de 19 de enero de 2008.



TRABAJO SOCIAL EN POLÍTICA

M^a Pilar Rueda Requena

RESUMEN

Desde el mal-estar personal y social, al bien-estar de cada un@ de nosotr@s y de l@s demás. De la indignación a la ilusión y de la re-acción a la acción para construir una sociedad, más justa e igualitaria, pasando de la separación a la unión.

Como agente de cambio a nivel micro desde la esencia del Trabajo Social, promoviendo el potencial de cada persona, para que pueda transformar sus situaciones más difíciles, extendiendo la acción en grandes círculos a toda la sociedad a nivel macro, logrando el empoderamiento de más personas, hasta lograr la transformación de la sociedad..

Desde el proceso metodológico profesional a la creación de una ideología innovadora que une y no divide, que se aleja de los extremos y no se sitúa ni en la izquierda ni en la derecha.

Desde la praxis profesional se crea una organización política (constituida legalmente como partido político) que promueve los valores humanos y la justicia social, llevando la ética y la espiritualidad a la política.

Una Alianza nueva, la Blanca, que busca la paz y cree que otro mundo mejor es posible y entre tod@s, **si podemos** conseguirlo con amor, cooperación, ilusión, compromiso, transparencia, confianza...

Se propone exponer los procesos seguidos, de investigación, diagnóstico, proyecto ideológico, constitución de equipo, dinámica organizativa,



sensibilización y difusión, cooperación con entidades y redes, medios de comunicación social...

Palabras Clave: Política, Justicia, Paz

INTRODUCCIÓN

Ser Trabajador/a Social hoy, significa asumir actuaciones a nivel macro-social, cambiando nuestra cosmovisión de la intervención social, requiere una transformación personal y profesional, implica el empoderamiento en nuestras acciones y nuestras vidas. Consiste en creer que podemos cambiar las causas de marginación, exclusión, alineación, degradación y crear unas mejores condiciones de vida y convivencia para tod@s. Es necesario trascender el concepto de gestor/a de recursos, para pasar a sentir-nos agentes de cambio político.

En los momentos que estamos atravesando en la actualidad, con situaciones personales críticas, difíciles, recorte de servicios y prestaciones, desempleo, desigualdad etc. nuestra intervención profesional debe ir más allá de la mera atención de las necesidades más acuciantes de los más cercanos, en nuestros servicios e Instituciones, debemos dar un paso adelante y afrontar el reto de diseñar una política más justa, que prevenga situaciones de necesidad, que sea redistributiva, que vaya a los colectivos más desfavorecidos, que crea en la capacidad de las personas para resolver sus situaciones-problemas, que los empodere y sean protagonistas de sus propias vidas, que reivindiquen, pero que actúen y cooperen, en definitiva que sean partícipes de una transformación personal y social, en la que exista un nuevo orden regido por los valores humanos, la justicia social y la paz.



1º INTEGRACIÓN TEORIA-PRÁCTICA

MARCO CONTEXTUAL: LA ACCIÓN POLITICA COMO COMPETENCIA PROFESIONAL.

1.1 -A nivel legal. Función profesional.

La intervención profesional en política es una de nuestras funciones profesionales, tal como se recoge en la Declaración de principios en IFSW- Federación Internacional de T.S. 2004. La Agenda global del T.S. es un plan estratégico para el periodo 2012-16 que involucra al T.S. en las políticas sociales de las Instituciones Internacionales (IFSW_IASSW_ICSW 2012).

Se destaca la importancia de la formación en esta área al implementar una asignatura la de Políticas Sociales y T.S. considerando la importancia, relación y necesidad de plasmar nuestra función profesional en la práctica para poder influir y participar del diseño, desarrollo y evaluación de las políticas sociales.

Por tanto, se podría decir que la intervención profesional en política, es una de nuestras funciones claramente definida, pero no decididamente asumida.

1.2 - A nivel ético. Código Deontológico.

Una conciencia ética es parte necesaria de la práctica profesional de todo/a trabajador/a social. Ética profesional es la ciencia o tratado de los deberes y conductas inherentes a una profesión. Su aplicación es universal y se dirige hacia aquellas necesidades humanas que surgen de la interrelación personal-social y también a desarrollar el potencial humano. En el Código Deontológico del Consejo General de T.S. se reflejan como funciones profesionales las de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales. En el capítulo III “Derechos y Deberes de los/as Trabajadores/as Sociales con las instituciones, encontramos la obligación



profesional de promover la participación en la mejora de las políticas sociales y de las entidades y organizaciones C.G.T.S. 2012

El Trabajo Social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados, por ello es necesario definir el concepto de valor: Son los principios ideológicos o morales por los que el comportamiento personal se rige. Se enmarcan o están protegidos por unos principios que rigen las actuaciones de las personas. Configuran el esquema referencial operativo. Con ellos, pensamos, sentimos y Consecuentemente obramos. Como valores que inciden directamente en este proyecto se pueden enumerar: la vocación de servicio, la dignidad hacia las otras personas, el respeto por su autonomía y autodeterminación, la honestidad, responsabilidad e integridad y los principios que son inherentes a cada uno de ellos.

Se necesitan innovaciones profundas desde la ética en: Política, Economía, Ciencia y Tecnología.

2º INVESTIGACIÓN

“La investigación científica creadora, exige el trabajo en equipo y la reflexión solitaria, una disciplina estricta y un anticonformismo turbulento, una imaginación desenfrenada y un espíritu crítico muy agudo, una tenacidad obstinada y una gran flexibilidad, una prudencia exagerada y una audacia sin límites”*.

Recopilación documental: Elementos de conocimiento.

2.1 En el **CONAMA** (Congreso Nacional de Medio Ambiente) el año 2008, Fernando Prats de la Fundación Complutense dijo: "Nuestra opinión es que más allá de una gravísima crisis estamos ante un cambio de época, un cambio sistémico, un cambio global que nos plantea el desafío de alumbrar un futuro que para que sea viable, ha de ser distinto y se podría decir que mejor".



"Es momento de la POLÍTICA con mayúsculas". Se necesita una ciudadanía mejor informada, más fuerte, más exigente y también más dispuesta a acompañar en la corresponsabilidad a los políticos.

2.2 La Carta de la Tierra de Naciones Unidas en el año 2000 en su preámbulo dice: Estamos en un momento crítico de la historia de la Tierra, en el cual la humanidad debe elegir su futuro. A medida que el mundo se vuelve cada vez más interdependiente y frágil, el futuro depara, a la vez, grandes riesgos y promesas. Debemos unirnos para crear una sociedad global sostenible fundada en el respeto hacia la naturaleza, los derechos humanos universales, la justicia económica y una cultura de paz.

En la Carta se señala que la protección del medio ambiente, los derechos humanos, el desarrollo equitativo de las personas y la paz, son interdependientes e indivisibles. Es una llamada a superar las diferencias y a encontrar puntos de unión al servicio del bienestar colectivo. Se debe de armonizar la diversidad con la unidad, el ejercicio de la libertad con el bien común. Toda persona, familia y comunidad tiene un papel vital que cumplir.

2.3 Los/as creativos/as culturales

Los creativos culturales son el germen de una profunda modificación de la sociedad. Estas personas conceden una importancia primordial a las relaciones interpersonales,

* Gortari E.

por encima de planteamientos grupales o colectivos. El crecimiento personal, la inteligencia emocional, el valor de la empatía y de la asertividad, el desarrollo espiritual y psicológico se impone para ellos sobre otros valores, especialmente sobre los de índole material.

Se implican activamente en la transformación de la sociedad.

2.4 La conspiración de Acuario



Es una forma distinta de revolución, con un nuevo tipo de revolucionarios. Lo que busca es un cambio de conciencia en un número crítico de individuos, lo suficiente como para precipitar la renovación de la sociedad entera.

Promueve la autonomía individual en el seno de una sociedad descentralizada. Nos considera administradores de todos nuestros recursos, internos y externos.

3º FUNDAMENTACIÓN

Se considera necesario en la actualidad, trascender el objeto de la relación usuario/cliente-T.S. y el binomio necesidades sociales-recursos, valorando positivo llevar a cabo una adecuada transformación y abrimos a nuevos horizontes. El trabajo social, no puede estar solo en la protesta y la reacción, debe encabezar nuevas opciones a nivel macro que implementen nuevos modelos, para un nuevo escenario donde todos seamos actores y actrices de una representación más armónica, igualitaria, más justa y en definitiva que genere más felicidad y un mayor bienestar para toda la población.

Desde la praxis profesional se crea un partido político que promueve los valores humanos y la justicia social, llevando la ética y la espiritualidad a la política.

Una Alianza nueva, la Blanca, que busca la paz y que cree que otro mundo mejor es posible y entre tod@s, si podemos conseguirlo, con amor, cooperación, ilusión, compromiso, transparencia, confianza...

4º ¿POR QUÉ SURGE ALIANZA BLANCA?

- Porque es un momento de crisis y cambios en la sociedad.
- Se necesita un cambio de paradigma político.
- Por el cambio del poder político al empoderamiento de la ciudadanía.
- Por la desilusión y falta de confianza en nuestros representantes políticos.
- Por el cambio de interés de valores de crecimiento económico, a los valores espirituales.



- Porque la crisis representa un peligro, pero también una oportunidad.
- Porque no se puede pretender que las cosas cambien si hacemos siempre lo mismo*.
- Porque Alianza Blanca no busca el poder sino el empoderamiento de las personas, necesita de su mejor potencial para construir entre tod@s unas bases más sólidas y justas para un nuevo futuro.

5º ¿QUÉ ES ALIANZA BLANCA?

- Es una organización política que busca el amor y la unión.
- Es una política de centro y lo que está más a nuestro centro es el corazón.
- Es una nueva política, espiritual, corporal, mental y social, que tiene poco que ver con los partidos e ideologías tradicionales, hace referencia al poder de cada persona. De esta forma el poder para el pueblo se convierte en una sorprendente realidad.
- Selecciona aquello del pasado que debe permanecer y nos invita a participar en la re-construcción de un mundo mejor.
- Es un reencuentro con valores perdidos u ocultos.
- Canaliza las necesidades de la sociedad y las dirige hacia la acción.
- Ejerce su acción política con su oposición como un catalizador, haciendo a este, parte de la solución al problema, evitando ataques frontales, que sólo endurecería sus posiciones.
- Alianza Blanca reconoce que nuestros líderes no son los mejores, afirma que el dinero no puede resolver todos los problemas, niega las polaridades políticas, tiende a re-conciliar, a innovar, a descentralizar y no presume de tener respuestas para todo. Afirma que las redes sociales son instrumentos para el cambio y la transformación.
- No es un partido que parte a la sociedad según su ideología en, extremos o mitades, sino que aúna inquietudes para construir un eje común.

*Albert Einstein



6º MISIÓN

Crear una organización política alternativa que restaure el orden social y la justicia, promoviendo en el Gobierno, los valores humanos y actuaciones éticas para retornar el protagonismo a la sociedad en general y a cada persona en particular, haciéndoles conscientes de su poder, para dirigir eficazmente sus vidas, implicándose activamente en el desarrollo de una convivencia más justa.

7º OBJETIVOS

7.1 Objetivo.General:

El desarrollo como personas de nuestra conciencia espiritual, recobrando nuestro poder interior para comprender nuestro pasado, presente y futuro, transformando todo aquello que nos impide avanzar en la consecución de nuestras metas y que nos genera bienestar y paz, tomando consciencia que esto en unión de muchos más puede, transformar la sociedad.

7.2 Objetivos específicos:

- Para mejorar las condiciones de vida y las causas negativas que inciden sobre ellas como desigualdad, violencia siendo conscientes que lo que vemos es un reflejo de lo que sentimos en nuestro interior, por ello se hace necesario modificarlo a través de nuestros pensamientos y acciones.
- Para buscar la propia identidad en medio del caos y el vacío.
- Para re-ordenar todo el sistema, originando en torno a cada uno de nosotros oleadas amplias de personas que nos hagan sumar cada vez más, nuestra nueva colectividad será la nueva política.
- Para que se escuchen nuestras voces en el ruido de quienes protagonizan el actual panorama político.
- Para que se visibilicen nuestras acciones y se genere y potencie en la política, la credibilidad y honestidad personal.



- Para ello Alianza Blanca fomentará otra forma de relación que incluya los sentimientos y lazos afectivos, introduciéndonos en el sistema político sin las armas convencionales, porque no hay nada que desarme más que el Amor, aplicando estrategias nuevas y descubriendo nuevos manantiales de poder.

8º METODOLOGIA ¿COMO? ¿DE QUE FORMA?

Como agente de cambio a nivel micro desde la esencia del Trabajo Social, promoviendo el potencial de cada persona, para que pueda transformar sus situaciones más difíciles, extendiendo la acción en grandes círculos a toda la sociedad a nivel macro, logrando el empoderamiento de más personas, hasta lograr la transformación de la sociedad...

La metodología profesional ha sido la base para la elaboración de la ideología, siguiendo la estructura sistematizada. Utilizando técnicas de difusión y sensibilización para dar a conocer y sumar personas motivadas e ilusionadas en la constitución de un equipo para llevar adelante este Proyecto. Ha sido importante también el conocimiento de técnicas y habilidades en dinámica de grupos, así como la formación y capacitación en liderazgo todo ello, adaptado a la creación de una ideología innovadora que une y no divide, que se aleja de los extremos y no se sitúa ni en la izquierda ni en la derecha.

- El método de transformación social de Alianza Blanca será en forma de red, entre el círculo de relación íntimo de cada un@ de sus componentes y de estos con los suyos y así sucesivamente, se utilizarán finalmente redes de divulgación en medios de comunicación receptivas que propugnen los valores humanos y la ética. Nos encontraremos conectados a otros hombres, mujeres y niños y sentiremos que tod@s formamos una gran familia, que busca la solución a sus problemas y la satisfacción de sus necesidades, independientemente de la ciudad o del país en que viva.



9º ¿PARA QUIÉN ES, ALIANZA BLANCA?

- Para quienes estén dispuest@s a abrir su puerta del cambio.
- Para quienes defiendan los valores humanos.
- Para quienes sus actuaciones estén basadas en una coherencia y ética interna.
- Para quienes tengan vocación de altruismo y servicio a los demás.
- Para quienes este dispuest@s a dejar atrás todo aquello que les empequeñece y les impide avanzar en la vida.
- Para quienes tengan ilusión y esperanza.

10º PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

10.1 Objetivos a corto plazo.

- Trámites legales y administrativos.
- Difusión y sensibilización.
- Constitución equipo de gobierno.
- Incorporación a las redes sociales.

10.2 Objetivos a medio plazo:

- Difusión conferencias, videos, medios de comunicación social
- Afiliación

10.3 Objetivos a largo plazo:

- Participación elecciones

11º EVALUACIÓN:

- La ideología de Alianza Blanca se registró en el registro de la Propiedad Intelectual el 24-11-2010.
- En noviembre de ese mismo año, se empieza a conformar el equipo de gobierno, que aunque con fluctuaciones, se ha mantenido siempre en 9 personas.
- Se constituyó legalmente como partido el 28-2-2011



- Inscrito en el registro de partidos políticos del ministerio del Interior el 28-3-2011
- Tiene el nº legal del CIF desde el 13-7-2011
- Inscrito en el fichero de la Agencia Española de Protección de datos el 25-10-2011
- Se crea la pág. web en Junio del año 2011.
- Se presentó públicamente el 11-11-2012
- Hay cuatro videos difundidos en internet y se han impartido 8 conferencias y dos emisiones de radio.
- En el año 2013, se inician las primeras afiliaciones.

12º CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A nivel profesional, ha sido y está siendo un gran reto, por las dificultades, aprendizajes, métodos y dinámicas a desarrollar, que se han visto sustentados desde el primer momento por la libertad, la pasión y el compromiso social en cooperar en una sociedad más justa pero también en devolver la ilusión y esperanza a las personas, para que crean que otro mundo puede ser posible.

Tenemos todo un largo camino por delante, mucha parte de él, aún sin definir o delimitar, para seguir hacia delante necesitamos que compartáis este camino con nosotr@s, este es nuestro modelo, para una nueva sociedad y otra forma de hacer política, esa que tod@s nos merecemos y que debe estar acorde con la evolución y el grado de consciencia que tiene la persona en la actualidad, una concepción de ciudadanía participativa, que está emergiendo.

Esta es nuestra propuesta: **UNETE.**

Tú tienes el poder, haz el cambio.



13º BIBLIOGRAFIA:

Creativos culturales. H.Ray P. Ruth Anderson S. (Año 2001).

Colegio Asistentes Sociales de Chile: Autor. Aguayo C., López T. y Quiroz T. *Ética y trabajo Social en las voces de sus autores: un estudio desde la práctica profesional*. Capitulo: (pág 59-84). (Año 2007). Santiago de Chile: Latapiat Multigráfica.

La conspiración de Acuario. Ferguson M. (Año 1987)

Martínez, M.A. (2013).Trabajadores Sociales influyendo en las políticas sociales. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 100, pág. 97-102.

Zamanillo T. (2013).La intervención social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 100, pag.104-112.



REFLEXIÓN Y PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA ECOLOGÍA POLÍTICA

Noelia Calvo-Rubio Jiménez

Palabra Clave: Trabajo Social, Ecología Política, Metodología.

RESUMEN: El Trabajo Social por definición conlleva un posicionamiento a favor de la consecución de un mundo donde las relaciones humanos-ambientales queden atravesadas por la Justicia Social. Se propone perspectiva de la ecología política como eje transversal con influencia en la metodología y facilitador para el desarrollo de una intervención desde una postura activista y acorde con el buen hacer de la práctica profesional.

1.- INTRODUCCIÓN.

El tema general que nos ocupa en el presente Congreso sitúa el punto de partida desde un “nuevo escenario” marcado por “tiempos de incertidumbres y malestares”, de esta forma debates tan conocidos para los trabajadores/as sociales en torno al Estado de Bienestar Social, la consecución o no de éste, la supuesta crisis del mismo y la afectación por ello del sistema de protección social planteado en las sociedades democráticas, quedan sino superados al menos sobrepasados a fin de ubicarse en el reconocimiento de una nueva situación donde toma relevancia la participación del Trabajo Social para generar formas de intervención que faciliten el cumplimiento de su función en lo que a la producción de cambio social y resolución de los problemas de las relaciones humanas se refiere⁽¹⁾. Dicha participación se haya situada en una realidad, haciendo por tanto evidente la necesidad de tomar conciencia de la significación que tiene el análisis de dicha realidad.

Llegados a este punto cabe señalar la importancia de los planteamientos epistemológicos, y en última instancia tener presente aspectos relativos a cómo se produce el conocimiento, a qué es la realidad y cómo nos acercamos a conocerla, ya que toda realidad, toda situación social o natural o todo objeto de



investigación social susceptible de intervención no vienen dados carentes de interpretación.

(1) Extraído de la definición de la definición de Trabajo Social en la Asamblea General de F.I.T.S. (Montreal, 2000) y del art. 5 del Código Deontológico del Trabajo Social.

2.- PROPUESTA DE PERSPECTIVA ANALÍTICA.

La aproximación a cualquier tipo de realidad al objetualizarla, tarea necesaria para la investigación y la intervención si bien en ocasiones pasa desapercibida, conlleva en sí una acotación e interpretación de esa realidad, recurriendo a palabras de Bourdieu el objeto de investigación se construye, se conquista y se comprueba(2).

Lo aquí presentado no pretende ser más que una invitación a la reflexión en torno a la posible relevancia de las diferentes perspectivas teóricas-analíticas en el desarrollo de nuestra profesión, proponiendo una aproximación a la Ecología Política como una mirada analítica desde la que situar el Trabajo Social. Se pretende destacar la importancia de la reflexión sobre aspectos ideáticos en los que puede sostenerse nuestra profesión y como ello puede mediatizar la metodología y la intervención en sí.

Ha sido también amplio el debate que en torno a la concepción del Trabajo Social se ha venido desarrollando desde el inicio de la profesión, considerando ésta como tal a partir de la creación de escuelas de formación específicas de nuestra disciplinas (3). Partimos aquí de una concepción amplia del Trabajo Social, acogiendo como punto de referencia la definición aprobada en la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, celebrada en julio del año 2000 “La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas



sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social”.

(2) Bourdieu, P., Chamboredon, J.C., y Passeron, J.C. (1976). El Oficio de Sociólogo. Madrid. Siglo XXI. (3) Es habitual situar el inicio de esta etapa en el año 1899 con la creación en Ámsterdam de la primera escuela para la formación de trabajadores sociales. Ver Malagón, J.L (1991). Fundamentos del Trabajo Social Comunitario. Sevilla. Aconcagua Libros.

El análisis pormenorizado de tal definición nos facilita acercarnos a las diferentes propuestas que engloba, tomando conciencia de la amplitud de significaciones de la misma

La elección de una perspectiva de análisis crítica facilita la apuesta por el cambio social y la liberación del pueblo. Si desde las últimas décadas del pasado siglo tomaron relevancia los debates sobre la globalización, entender el significado de la misma es hoy tarea fundamental. Así una globalización no es un proceso de Mundialización, (4) sino un intento de extender un único modelo en lo económico, lo político y lo cultural basado en una lógica sacralizada, extendiéndola territorialmente al ámbito mundial y a todas las dimensiones de la vida social. Este proceso que supone interconexiones a escala mundial sobre lógicas de dominación sostenidas en la transferencia de sacralidades (de lo sagrado religioso a lo económico) y desde las que pueden descubrirse, entenderse y explicarse, toda la lógica dominación capitalista, la articulación de los procesos macro/micro, global/local, la crisis de los estados-nación, el vacío de poderes del Estado supeditados al poder del mercado como sacro a través de los procesos e instituciones de las que se sirve. Todo ello atraviesa e invade la vida de las personas y el devenir de los pueblos, ocultándose en la base de los problemas de los individuos, de las relaciones humano-ambientales y de los pueblos de los que forman parte, perpetuando y generando relaciones asimétricas de dominación, anteponiendo criterios útiles para el desarrollo de la



maquinaria de la dominación del capital (consumismo, precarización laboral, "canonización" de todos los ámbitos humanos...etc.) frente a criterios como los de identidad, autonomía, soberanía, calidad de vida...etc. facilitadores de la igualdad, de la dignidad de la vida humana y del bienestar de las comunidades y de los pueblos por los que aboga el Trabajo Social.

(4) Se entiende que el Proceso de Mundialización comenzó hace quinientos años con la expansión de Europa hacia el Este (con las expediciones portuguesas a Oriente) y hacia el Oeste (expediciones de conquista y explotación castellanas a Occidente), significa un incremento de la interdependencia, pero Globalización no es un proceso de Mundialización, sino un intento de extender un único modelo en lo económico, lo político y lo cultural basado en una lógica sacralizada, extendiéndola territorialmente al ámbito mundial y a todas las dimensiones de la vida social.

Los trabajadores y trabajadoras sociales no debemos pasar por alto estos aspectos, ya que obviar la implicación en la vida de las personas del proceso globalizador, de la imposición del poder del mercado, implicaría un reduccionismo interpretativo que pudiera anteponernos al devenir de la intervención, olvidando el fin último de nuestra profesión. Aunque el ocultamiento de éstas lógicas de funcionamiento sea una de las formas actuantes del poder para el logro de su función dominante y pudiera presentárenos erráticamente como irrelevante en nuestro quehacer profesional, obviar ello nos resta capacitación para posicionarnos de forma adecuada en la lucha por un mundo más justo e igualitario.

Todas las intervenciones que realizamos pueden ser reflexionadas teniendo estos aspectos presentes, lo que supone adoptar una postura política que de alguna forma influiría sobre la propia metodología y sobre la intervención, o al menos ayudará a que nuestra intervención no quede encerrada en la perpetuación de las injusticias y desigualdades que imponen el propio funcionamiento de los sistemas. De este modo cualquiera de nuestras intervenciones ganarían amplitud analítica facilitadoras del cambio social. El trabajo social "acompaña" a las personas apoyándolas en su propio espacio vital y también promueve el



cambio de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano, es decir, no sólo actúa profesionalmente en su ambiente más próximo, sino también interviene en aquellos contextos que limitan sus posibilidades de desarrollo (Martínez Román, 2003). Sirva de ejemplo que cuando actuamos sobre una problemática de inmigración más allá de la problemática específica que estamos tratando suele ocultarse un problema de dominación de unos pueblos sobre otros desde el funcionamiento globalizador capitalista; cuando intervenimos sobre en una zona de exclusión social dentro de nuestras ciudades estamos ante una problemática donde los vecinos y vecinas de esa zona padecen diversas circunstancias que le imbuyen en la perpetuación de su situación bajo problemas estructurales con origen en el funcionamiento de poderes fácticos que actúan como creadores o mantenedores de la exclusión; igualmente cuando trabajamos sobre una problemática específica de género, más allá de las dificultades a la que se enfrenta la mujer con la que estamos desarrollando la intervención se encubre un problema de dominación dentro del sistema sexo-género que requiere de otros modelos relacionales.

Tener estas cuestiones presentes nos aportaría cuanto menos un acercamiento a tales realidades desde el marco comprensivo de las formas de dominación, y por tanto nos abriría posibilidades a una intervención más empática al tiempo que combativa.

Apostar por esta postura crítica se hace si cabe más necesario ahora que la situación de “crisis” tiende a priorizar el éxito de “lo económico” sobre el bienestar de las personas, ya que es en estos momentos donde los factores que en ocasiones actúan como mantenedores de las desigualdades sociales o como limitadores del cambio social se endurecen en estos extremos. Así en el desarrollo de nuestra intervención elementos como las propias estructuras de nuestro trabajo (ya sea en ámbito público, privado, a nivel de intervención familiar, socio-comunitaria...etc.), pueden endurecerse contrayéndonos en la



gestión superficial de las problemáticas sociales, pudiéndonos llevar a oprimir o al menos reducir, la posibilidad de aplicación de una perspectiva holística, pero la propuesta que aquí se realiza camina sobre la libertad ideológica de los/las trabajadores sociales para la elección de adoptar una postura política acogidos en un marco de reflexión teórica-metodológica, resultando por tanto aplicable a pesar de los factores limitantes que pudiéramos encontrarnos.

En este sentido la Ecología Política es una perspectiva analítica (teórica-práctica-metodológica) que se construye (originándose en América Latina como foco fuerte) mediante la incorporación de las relaciones humano-ambientales como elemento clave de análisis a la perspectiva de la Economía Política que instaure Eric Wolf(5), y cuyas características definitorias podrían

(5) Para Wolf la comprensión del mundo requiere una visión global e histórica de los procesos interconectados a todos los niveles; económicos, políticos, ecológicos.... Realiza un análisis histórico de la evolución del capitalismo con la articulación de los procesos macro-micro. Ver Wolf, E. Europa y la gente sin historia (2005). México: Fondo Cultura Económica (Orig.1987).

reducirse a las siguientes:

- Análisis histórico.

- Análisis sistémico de interrelaciones de poder, procesos económicos, ecológicos, sociales y culturales, incorporando de elementos de apropiación material e inmaterial, sobre un tamiz de relaciones asimétricas de poder,

- Articulación de niveles de análisis: macro/micro; global/local...

- Incorporación de la crítica epistemológica al modelo positivista científico con inclusión de la mirada *reflexiva* (6), vertientes teóricas y práctica.

Dichas características definitorias aportan la valía de la misma para la propuesta que se expone, es decir para seleccionarla como enfoque analítico útil desde que el situar al Trabajo Social, estaríamos ante una perspectiva



amplia e inclusiva, que parte de un estudio histórico crítico que contiene los aspectos claves del proceso globalizador, poniendo desde ahí énfasis en las relaciones macro/micro, global-local, posibilitando por tanto el estudio de todas las culturas evitando la tendencia hacia enfoques no inclusivos o homogeneizadores desde una visión occidentalizada, y por ende facilitadora para el desafío de la consecución de los Derechos Humanos en sentido amplio (7), desde una posición no etnocentrista, en definitiva para la defensa y consecución de la dignidad de la vida humana, y del bienestar de las personas y el respeto de éstas y de los pueblos.

Efectivamente requerimos de una postura amplia e inclusiva, que sepa situarse en unos tiempos en los que sabemos que no existen culturas aisladas, donde la interconexión y las relaciones dialécticas entre lo macro-global (con su tendencia dominadora) y lo micro-local, son claves para entender aspectos que en última instancia están en la base de aquello que es fundamental para la vida de las personas en sociedad en lo que en las relaciones sociales y humanos-ambientales se refiere, en relación directa con las formas de apropiación y/o pérdida de bienes materiales e inmateriales, con el respecto a la diferencia y la diversidad cultural, no ajeno por tanto al bienestar y felicidad de las personas y por ello provechoso para nuestra profesión.

(6) En relación a la superación de la percepción en el plano epistemológico objeto-sujeto. Reflexiva en el sentido de la doble función de la Sociología de la que hablara Ibáñez (función cognitiva-de comprensión de la realidad social y función de intervención, -de cambio de la realidad-). Ver Ibáñez, J. (1994). El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden. Madrid: Siglo XXI. (7) Conviene tener presente la evolución de los Derechos Humanos, situándonos en la tercera generación.



Desde aquí el Trabajo Social adquiere margen de acción para apostar por la creación y desarrollo de nuevos modelos sociales, no basados en la lógica hegemónica productivista que nos muestra hoy sus límites y déficit requiriendo para su supervivencia avasallar modelos de respeto a la diferencia, al tiempo que arrastra a cada vez más individuos, grupos sociales y pueblos a una situación de dependencia y exclusión. Permite así acercarnos a formas de intervención que incluyan conceptos como “decrecimiento”, “sistema de interrelaciones, interdependencias y retroalimentaciones”, abriendo el conocimiento hacia la novedad y la emergencia, al caos y a la incertidumbre, la conciencia y la creatividad.

El análisis de la realidad desde la Ecología Política supone una ruptura con el modelo positivista científico y la visión etnocentrista occidentalizada y por tanto la superación de las limitaciones relacionadas con éstos tales como, el logocentrismo, el objetivismo, el mecanicismo, el productivismo...etc., y permite la superación de los obstáculos socioculturales a la tarea de la investigación social (Pardinas, F; 1993, pag.4-6). Supone una transformación profunda de los valores y herramientas económicas y políticas dominantes.

Esta propuesta de integración de la Ecología Política al Trabajo Social, no supone la pérdida del corpus teórico del Trabajo Social, ni ningún tipo de usurpación teórica ya que al menos en estos momentos la Ecología Política se caracteriza por la confluencia de múltiples disciplinas tales como la Sociología Política, Antropología de las relaciones Humano-Ambientales, Ética Política, Economía Ecológica...etc., pudiendo mostrarse válido el confluir de nuestra disciplina. Al mismo tiempo cabe señalar que junto al aspecto crítico, ya antes

referido, el carácter teórico-práctico(8) aporta ciertas posibilidades de concreción metodológica para la intervención. A este respecto la perspectiva da cabida a las tipología de habilidades –cognitivas e interactivas-necesarias en



Trabajo Social-(9). En cuanto a lo que a nivel metodológico se refiere no se trata de que la Ecología Política proporcione una metodología para nuestra disciplina, ya que el Trabajo Social dispone de conocimiento, capacitación y bagaje sobrados para validar una metodología o metodologías óptimas y adecuadas para la intervención, sino de realizar una oportuna revisión y reflexión de las mismas integrando este paradigma analítico.

En este sentido conviene retomar el análisis que Ander-Egg realizó en su magistral obra “Metodología del Trabajo Social”, mostrándonos que todo método de acción social se encuentra condicionado en su aplicación por varios tipos de condicionamientos, a saber; el condicionamiento de tipo político, el de tipo institucional –en el que se insertan las características estructurales y funcionales de la institución, programa...etc. donde se desarrolla la intervención-, y el de tipo personal-ideológico. Resultando conveniente tener estos condicionantes en cuenta, alejándonos de metodologías restringidas que se centran tan sólo dar respuesta a las características estructurales de las instituciones, organismos, programas,...etc. investidas de funcionalidad mecanicista válidas para las mismas, la perspectiva planteada puede ayudar a resituar la conveniencia una elección metodológica respecto a otra, ya que como exponía entonces el referido sociólogo hemos de considerar que la propia funcionalidad de los sistemas conlleva en muchas ocasiones que esos mismo sistemas o estructuras en las que los trabajadores y trabajadoras sociales son contratados promuevan una acción paliativa en y sobre los efectos pero sin atacar las causas.

(8) “La ecología política se encuentra en el momento fundacional de un campo teórico-práctico. Es la construcción de un nuevo territorio del pensamiento crítico y de la acción política”. Leff, E. (2003). La Ecología Política en América Latina. Un Campo en Construcción. (9) Habilidades que fueron recogidas en 1988 por el Consejo para la Educación en Trabajo Social.



3.-. CONCLUSIÓN

La Ecología Política acoge desde un análisis de la situación actual la propuesta señalada por Ander-Egg cuando en la década de los años ochenta resaltaba que una nueva concepción del trabajo social debía proponer una praxis que fuera en la línea de la promoción liberadora, desarrollando en su obra una crítica hacia la “fetichización” metodológica a favor de una perspectiva humanista.

No resulta causal el realce en la propuesta que presentamos de la obra de Ander-Egg en los que a los aspectos del buen hacer de nuestra profesión y en concreto cuestiones de ética enlazadas con la finalidad última a las que trabajo social se refiere, ya que sin duda la Ecología Política le sirve al Trabajo Social para concretar una postura crítica en pro a la consecución de los fines últimos de la profesión, ya que la Ecología Política *“más que actuar en el espacio de una complejidad ambiental emergente, se inscribe en la búsqueda de un nuevo proyecto libertario para abolir toda jerarquía y toda forma de dominación. Más allá de estudiar los conflictos ambientales, está constituida por un conjunto de movimientos sociales y prácticas políticas que se manifiestan dentro de un proceso de emancipación. La ecología política se funda en un nuevo pensamiento y en una nueva ética: una ética política para renovar el sentido de la vida”* (Leff, E.2002, México.PNUMA.)

Con todo, la aplicación de esta perspectiva permite como señalase Julia García, la respuesta mediante la acción comprometida del Trabajo Social a los nuevos escenarios a los que se enfrenta (10).



(10) García, J. (2000) Los nuevos escenarios y respuestas del Trabajo Social. En Actas del IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Santiago de Compostela. Consejo Gral. de Trabajo Social.

<Quién está alienado por su forma de vivir en la sociedad de consumo, obviamente que no es capaz de aplicar una metodología concientizadora-liberadora> (Ander-Egg, 1988, pág. 18)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (1988). Metodología del Trabajo Social. México. 3ª Ed. El Ateneo.
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.C., y Passeron, J.C. (1976). El Oficio de Sociólogo. Madrid. Siglo XXI.
- Ibáñez, J. (1994). El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden. Madrid: Siglo XXI.
- García, F. (2001). La Intervención Profesional en Trabajo Social: supuestos prácticos I. (pág. 21-129) Ed. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Málaga.
- García, J. (2000) Los nuevos escenarios y respuestas del Trabajo Social. En Actas del IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Santiago de Compostela. Consejo Gral. de Trabajo Social. Vol. 1. Pág. 97-142.
- Garrido, F. (1993). La ecología como política. En Garrido, F. (comp) Introducción a la Ecología Política (pag1-31). Granada. Ed. Ecorama.
- Grassi, J. (1994). La implicación de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social. En revista Treball Social, nº 135. Barcelona. Ed. Colegi Oficial de Diplomats en treball social i assitents socials Catalunya.
- Leff, E. (2002). Ética, Vida y Sustentabilidad. Serie pensamiento ambiental latino americano. Nº5. México. PNUMA
- Leff, E. (2003). La Ecología Política en América Latina. Un Campo en Construcción. Brasília. Soc. Estado. Nº1-2.
<http://www.scielo.br/pdf/se/v18n1-2/v18n1a02.pdf>.

Sabemos

Sodemos

Queremos



- Malagón, J.L (1991). Fundamentos del Trabajo Social Comunitario. Sevilla. Ed. Aconcagua Libros.
- Pardinas, F. (1993). Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. (Pág. 3-12). Ed. Siglo XXI.
- Rubio, M.J., y Varas, J. (2004). El Análisis de la Realidad en la Intervención Social. Madrid. Ed. CCS.



SABERES PROSCRITOS: INVESTIGACION, MILITANCIA Y TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN TIEMPO DE MALESTARES

Abstrac

Elvira Villa Camarma

La propuesta de esta comunicación es retomar *saberes* críticos del trabajo social que habían sido proscritos por la ideología política hegemónica de la modernidad, del capitalismo y del patriarcado; para facilitar los procesos de participación de la ciudadanía como elemento de investigación e intervención social en tiempo de malestares, así como contribuir al empoderamiento de la comunidad facilitando su autogestión como instrumento que garantice una ciudadanía activa, crítica y solidaria con el propósito de encontrar soluciones y promover acciones que impliquen transformaciones político-sociales.

Para ello se iniciará con un breve análisis crítico sobre la forma en la que se produce el conocimiento de los malestares sociales y las respuestas que se pretenden ofrecer a los mismos desde modelos académicos tradicionales así como desde las políticas neoliberales europeas, para centrarse en el objetivo central de este texto: volver la mirada hacia las llamadas metodologías “de implicación” (Investigación y acción participativa, investigación temática e investigación militante) como herramienta cualitativa de intervención social.

En un momento histórico donde los conceptos de “lo político y las políticas públicas”, sufren una crisis de legitimidad e institucionalidad a consecuencia de una lógica neoliberal cuya estrategia ha sido disminuir la inversión estatal en servicios públicos universales; además de intensificar la primacía del mercado profundizando la brecha social y las desigualdades sociales; l@s profesionales del trabajo social nos debatimos en el eterno conflicto entre lo que debemos hacer (ética), lo que queremos (técnica) y lo que podemos (ámbito laboral) en donde los derechos sociales son evaluados por criterios empresariales (rentabilidad, beneficio,...). Esta mirada crítica nos ha arrastrado muchas veces a la frustración al ver como nuestras intervenciones se convertían en una herramienta más del poder hegemónico que reproducía o mantenía los sistemas de exclusión.



El trabajo social puede construir su conocimiento entre “la ceguera y la visión” (Sousa Santos, 2003) desmenuzando y cuestionando lo que parece inamovible, problematizando las estructuras sociales, las fuerzas de poder y los posicionamientos rígidos. Este cuestionamiento implica reconocer que el/a trabajad@r social no es ajen@ a la realidad imperante entrando en juego el posicionamiento político e ideológico del mismo. Esta es la puerta de entrada de las llamadas metodologías implicativas.

En conclusión, la propuesta de esta comunicación es retomar la responsabilidad y el compromiso social del trabajo social con la Justicia Social y los Derechos Humanos, utilizando metodologías implicativas y participativas como laboratorios sociales de empoderamiento y resistencia, de alternativas y de transformación de aquellas estructuras que refuerzan la desigualdad; siendo el hilo conductor la participación comunitaria de la ciudadanía en el análisis sobre sus problemas de convivencia con el propósito de encontrar soluciones y promover acciones que impliquen transformaciones político-sociales.

Palabras Clave: Trabajo social comunitario, participación, malestares de la vida cotidiana, investigación-acción-participación, practicas de empoderamiento.

Introducción

Much@s de l@s que nos iniciamos en el trabajo social de los años 70 y 80, que luchamos por la legitimidad de nuestra profesión y por los Derechos y Libertades -en mayuscula- de un soñado Estado de Bienestar, no podíamos imaginar que el nuevo siglo pudiera bautizarse como el de los “malestares” (por seguir con la definicion de este congreso), del retroceso brutal de muchos de los derechos sociales adquiridos a traves de *salarios sudados* y de la *indignación del pueblo* (quizá porque muchos habíamos olvidado que eramos *pueblo*¹)

Así, el soñado siglo XXI nos trajo las *pesadillas* del paro masivo estructural; del incremento de la desigualdad social y de nuevas formas de exclusión social. Asistimos casi sin rechistar a las diferentes crisis del “*mal-parido*” Estado de

¹O en otra terminología, creímos que la brecha entre de clases sociales se había minimizado porque la movilidad social, entre otras razones, había aumentado gracias al acceso gratuito de la educación/universidad de las clases populares.



bienestar. Adormilados vimos nacer a instituciones “*mal-criadas*” de corte político-gerencialista que asumieron una filosofía social y laboral de lo público basada en estrategias de mercado; en el control *descontrolado de profesionales y ciudadanía*, y en jerarquías rígidas establecidas sin ningún tipo de rigor meritocrático. Y empezamos a despertar al tomar conciencia de cómo anulaban nuestros escenarios ideológicos y profesionales, cómo desprestigiaban nuestra gestión de los conflictos y de las injusticias sociales basada en macro conceptos,- a veces utópicos-, cómo Equidad, Libertad, solidaridad social, Autonomía, Participación...- y nos imponían la sumisión a un sistema público convertido en cuasi-mercado neoliberal.

En este contexto el trabajo social, acostumbrado a centrar su intervención en una “lógica de la práctica” (Bourdieu, 1991) bajo las alas de un Estado social del Bienestar, y haberse afianzado históricamente como ciencia de referencia en poner la mirada en el trabajo como fórmula principal de salir del mundo de la exclusión², será nuevamente interpelado y cuestionado.

El sistema de servicios sociales que se ha consolidado, especialmente en Europa y Norteamérica, forma parte del anclaje del sistema capitalista y patriarcal que exige funciones de *control social* y de “*normalización*” mientras que el *ethos profesional* nos exige funciones de transformación social, de emancipación y/o empoderamiento de la ciudadanía.

A esto se añade que, ante la dificultad institucional de concretar una política de ‘mínimos sociales’ -digna y aceptable para los más vulnerables-, se han recrudecido las relaciones de poder y los conflictos entre profesiones que hasta la actualidad habían mantenido un nivel de indeterminación en la práctica social (trabajo social, educación social, psicólogos sociales, sociología comunitaria, enfermería comunitaria, medicina comunitaria, etc.), y que han de ser permanentemente negociadas entre los diversos actores profesionales y no-profesionales (voluntariado, líderes comunitarios,..) involucrados en lo

² Recordemos que ya Luís Vives al abordar la cuestión socio asistencial en su tratado “del socorro a los pobres” (1525) propone el trabajo como primer eje de su reforma.



social. Además de la creciente exigencia social de intervenciones éticas³ por parte de la Administración y de sus profesionales

Hipótesis de partida...

Como acabo de señalar, partiré de la idea de que el trabajo Social, como disciplina científica, es una construcción social fruto del capitalismo y del patriarcado, por lo que tiende a reproducir y/o legitimar las relaciones características de estos modelos ideológicos. Entre dichas relaciones se destaca una configuración social basada en tres ideas clave. La primera es la jerarquía. Unas profesiones tienen mayor valoración social que otras, y al trabajo social suele relegarse a ciencia subalterna de otras ciencias como la psicología, la sociología, la medicina, la enfermería... La segunda idea es una división sexuada desigualitaria. Hay una asunción del *carácter femenino* de las profesiones de ayuda en la creación de una autoimagen profesional (Valcarce, M. 1988). Así, hay trabajos masculinos/masculinizadores y trabajos femeninos o feminizadores con distinta valoración social. El trabajo social es una profesión feminizada donde se promueven, por ejemplo, valores como el cuidado *del Otro por encima del autocuidado*, la voluntariedad, los sentimientos de culpa por no poder terminar el trabajo satisfactoriamente y/o la realización de horas extra sin remuneración; etc. y la tercera idea clave es una dinámica basada en el máximo rendimiento (donde los conceptos de racionalidad en el trabajo, el comportamiento eficiente, eficacia, calidad, etc., tienden a basarse en las condiciones de mercado y no en los derechos humanos).

Una de las consecuencias de la toma de conciencia de lo anteriormente expuesto ha sido la crisis de identidad de much@s Trabajad@s sociales, que suele agudizarse -en mi experiencia- cuando ocurre un *“un desencuentro entre las intenciones del profesional, el trabajo que realiza y los resultados que produce”* (Yazbek, 1999).

No es por tanto fortuito que l@s trabajador@s sociales comencemos, una vez más, a re-plantearnos nuestra identidad profesional y las razones que justifiquen nuestra existencia (qué es el trabajo social, para qué sirve, con

³ Obviamente nuestra formación incluye –o debería incluir- el diagnóstico de problemáticas sociales en términos teórico-metodológico, epistemológico, político y económico; además del ético



quiénes fundamentalmente hemos de trabajar, qué modelos teóricos son los mas adecuados....) en un momento histórico donde la llamada "civilización del trabajo"⁴ se ha convertido en la "civilización del no-trabajo"⁵; donde se consolida el proceso de individualizar los problemas sociales⁶, suplantando los conceptos de "necesidad social" y de "responsabilidad colectiva" por una lógica "individualizada" del riesgo; y a realizarse intervenciones sociales dirigidas a la pura asistencia, y/o al control institucional, minimizándose aquellas dirigidas a potenciar la conciencia crítica que movilice a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos hacia una sociedad más Justa y equitativa y genere iniciativas de transformación social

Miradas del trabajo social

No es objeto de esta ponencia exponer en profundidad los paradigmas teóricos actuales en trabajo social, pero al objeto de señalar desde donde partiré en la propuesta metodológica que presento, me parece oportuno recordar sintéticamente las diferentes representaciones sociales⁷ que coexisten en el

⁴ "Todo nuestro orden social, cultural y moral está construido sobre la noción de trabajo", (Barel, 1989). De forma muy esquemática señalar dos ideas a tener en cuenta en relación al trabajo: 1) En general, La centralidad del trabajo en los mundos de vida de los trabajadores (Offe, 1980) y; 2) En particular su importancia en la constitución de subjetividades, identidades y acciones colectivas (Liotard, 1985).

⁵ En 1984, Habermas anunciaba el "fin de la utopía de la sociedad del trabajo". En 1989 Barel predecía una coyuntura histórica en la que el *no-trabajo* desempeñaba un rol importante destinado a crecer en el futuro; predicción a la que se unieron numerosos@s autor@s de la categoría de Hannah Arendt (1998), incluso, Jeremy Rifkin plantea que una organización social no basada en el trabajo puede replantear los pilares básicos del contrato social (1997). En resumen, hemos viajado de una valorización extrema del trabajo como creadora de identidades, como eje de la vida y la salvación eterna (en Calvino y Lutero) a una desmitificación del trabajo donde el reconocimiento social y la identidad ya no se centran en el mismo. Aunque diversos autores defienden que lo que se cuestiona es el Empleo y no el Trabajo como valor identitario y social

⁶ Desde la mayoría de los modelos teóricos de intervención social, se toma como sujeto de intervención solo al individuo/familia y no tanto al sistema social. Por ejemplo se habla de persona vulnerable/conflictiva/violenta/desajustada/ estresada, etc., pero no suele hablarse de organizaciones/ empresas o culturas vulnerables, conflictivas, violentas, desajustadas o estresadas. Y en el caso de nombrarse al orden hegemónico como la causa de los problemas sociales en el marco teórico, a nivel de praxis nos centramos en el cambio del individuo a través de *miles* de talleres sobre habilidades sociales, competencias parentales —el termino *parentalidad* se utiliza en escasas ocasiones; inserción sociolaboral...; y no en la transformación del sistema productor de dichos malestares sociales.

⁷ Definidas como "conjunto organizado y jerarquizado de juicios, de actitudes y de informaciones que determinado grupo de personas elabora sobre un objeto" (Abric 1996).



trabajo social contemporáneo⁸ porque son productoras del conocimiento, de la definición y de las alternativas que se ofrecen a los malestares actuales.

Para ello, y partiendo de la idea de que toda práctica profesional es una actividad social y culturalmente construida que viene determinada por el momento histórico concreto -lo que supone una dirección político-social-; así como por la representación social que tienen los *Otros* de nuestra profesión.(Krmptic, 2002; Martinelli (1989); Gentilli (1998) Meneghetti (2009)) S. Krmptic, 2009) creo que se pueden agrupar las diferentes representaciones del trabajo social contemporáneo en dos grandes lógicas de trabajo⁹ tomando como hilo conductor dos preguntas ¿cuál es su lugar en la ciencia? ¿Qué función social cumple?; es decir, que es el trabajo social y para que sirve.

La representación social más extendida incorporaría todas aquellas lógicas que definen al trabajo social como ciencia aplicada. La visión del enfoque científico de los problemas prácticos, en su concepción más tecnológica, es una de las más arraigadas a nivel histórico en nuestra profesión. Influenciada por el modelo científico positivista más clásico que separa intervención y reflexión, hacer y pensar, intervenir e investigar.

La segunda gran representación incluye aquellas lógicas más hermenéuticas sobre el trabajo social que señalan que la propia intervención es ya una interpretación de la realidad que posibilita re-nombrar los malestares, sus causas, sus consecuencias y proponer alternativas críticas a los mismo y, en su caso, a la teoría social. En este marco, la tensión entre teoría y práctica, entre la acción y la investigación, sin dejar de ser conflictiva, puede tener espacios comunes de confluencia. Nos encontramos aquí, entre otros exponentes, el llamado Trabajo social Feminista, el trabajo social transmoderno, la ética de la liberación...etc.

⁸ No hay una única manera de entender al Trabajo social. Coexisten distintos paradigmas que dependen tanto de los posicionamientos teóricos- epistemológicos del profesional como de los procesos culturales, políticos, económicos, científicos y éticos del contexto social en que se inscribe la intervención (Arito, 1997; Rozas Pagaza, 1997)

⁹ Seguiré para ello las propuestas de Matus Sepúlveda (1999); y de Trachite, Lera, Arito y Martínez (2000) en sus proyectos de tesis de Trabajo Social.



Pero más allá de su lugar en los marcos de la ciencia hegemónica o subalterna, muchas de las representaciones que se tienen del trabajo social¹⁰, están en relación con la función social y el origen *conflictivo* de su dependencia con las instituciones del bienestar.¹¹ Aquí también podemos encontrar dos grandes posturas mayoritarias, según mi opinión.

Una de ellas considera que la función principal del Trabajo social es resolver necesidades, problemas y/o demandas de las personas. En este planteamiento la intervención social fundamental será de corte individual-grupal donde el-la Trabajad@r Social se definirá como agente de cambio social, pero sin cuestionar al Orden Social. Por ello, a nivel terminológico, las palabras más utilizadas serán la de integración, inserción, prevención, necesidad - recursos, problema – solución.

La crítica fundamental a realizar en la actualidad a este modelo, bajo mi criterio, es que sigue poniendo la mirada en estrategias de inserción sociolaboral de las personas en situación de vulnerabilidad social y/o exclusión como fórmula principal de integración social en un momento donde hay una desestructuración de la sociedad basada justamente en la noción de trabajo. Si hasta el siglo XX, en Occidente, el trabajo era la fuente de identidad y pertenencia social de la clase media ¿Dónde buscamos ahora el sentido de nuestra vida? ¿Dónde nos realizamos como personas? ¿Cómo formulamos proyectos de vida –o itinerarios personales- basados en el no-trabajo? ¿Qué respuestas puede ofrecer este tipo de Trabajo Social a esta época de malestares sociales profundos?

La segunda perspectiva que interroga sobre la función del trabajo social, se centrará en el acompañamiento de procesos de humanización (Freire,) para construir *sujetos sociales críticos y responsables*, así como en la creación de espacios de encuentro para una participación organizada y consciente; pluricultural y equitativa a nivel de género (E. Evangelista, 2012), de clases

¹⁰ Especialmente por parte de otras ciencias sociales y de la salud, de la propia ciudadanía, y de algunas corrientes del Trabajo Social Crítico.

¹¹ Hasta ahora el mayor nicho laboral de los TS ha sido los sistemas públicos, o los dependientes de ellos a través subvenciones de la administración



sociales, de diferencias étnicas, de diferentes opciones sexuales y de cualquier otro binomio social no incluyente.

Aquí la intervención es de corte grupal-comunitario donde el/la TS se define como una acompañante-facilitadora (una Ariadna mitológica) en el camino; ya que el único y posible agente de cambio es el propio grupo social. Así, el verdadero poder está en manos de una ciudadanía solidaria, porque el/la TS ha ido construyendo espacios de poder alternativos y críticos, contruidos desde y por la base social; comprometiéndose con la vida cotidiana de la gente. A nivel terminológico, las palabras clave serán la potenciación social o empoderamiento, el compromiso, la participación, la justicia y los Derechos Humanos, la equidad y la promoción.

En este planteamiento si hay un cuestionamiento del orden social, pero también de la responsabilidad individual en la cotidianeidad y en los cambios; es decir, potenciado la capacidad de cada persona para identificar y poner solución a sus problemáticas de manera conjunta.

Será en estas segundas lógicas de re-significar el trabajo social desde donde se sitúa mi intervención, partiendo de la idea de que uno de los espacios privilegiados de confluencia entre investigación y acción; entre la intervención asistencial y la potenciación social o empoderamiento¹² de las personas, es el modelo de trabajo comunitario llamado Investigación Acción Participativa; a la que incluiré de manera transversal la perspectiva de género.

Metodologías implicativas

El IAP (investigación – Acción participativa) es un método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social. (Eizagirre, M. y Zabala, N. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo).

Los ámbitos fundamentales en los que se ha desarrollado la metodología IAP a nivel mundial han sido como mínimo cuatro. El primero en el ámbito laboral con

¹² La intervención social puede desarrollarse desde ópticas paternalistas y jerárquicas frente la perspectiva de potenciación social que siempre es horizontal, auto-gestionada y constructora de espacios alternativos de poder (E.E. Martínez, 2010)



Tomas Mayo y Lewin (1930); el segundo el educativo con John Dewey (escuela Nueva) y Paolo Freire. En España, Carlos Pereda señala que ya desde finales del siglo XIX se puede rastrear una tradición de *investigación colectiva*, promovida por las corrientes socialistas y anarquista, pero aplicada al campo educativo más que de intervención social. El principal exponente fue la "escuela moderna", teorizada por Francisco FERRER, cuyas ideas fueron aplicadas durante varias décadas por los anarquistas españoles (*La escuela moderna*, Tusquets, Barcelona, 1976). Como ya sabemos este modelo fue erradicado con la dictadura franquista. El tercero en el ámbito de la intervención social comunitaria, y el cuarto en el feminismo, especialmente en el llamado "feminismo negro".

La IAP implica tres actividades centrales interrelacionadas (Investigación, Educación y Acción) desarrolladas a través de cinco etapas: fase de inicio o arranque; Fase de diseño de la IAP; Fase de diagnóstico e informe preliminar; Fase de propuesta de acción ciudadana y Fase post-investigación.

Dentro de los principios generales necesarios para implementar el IAP, me interesa destacar en esta comunicación tres:

1. Todas las personas son actores sociales con voz propia, con habilidad para decidir, para reflexionar y con capacidad para la participación activa en los procesos de cambio. Pero en personas excluidas, por su propia historia vital y social; les es difícil tomar la iniciativa para cambiar la situación. Por ello el/la trabajad@r social debe ayudarles a desarrollar una conciencia crítica de la realidad, tomando en los inicios un papel crítico y activo que irá delegando progresivamente. Los procesos de comunicación auténtica (empatía), de negociación y de toma de decisiones son los que posibiliten el desarrollo de un pensamiento crítico.
2. La meta del IAP es transformar la realidad social utilizando como estrategia el empoderamiento de tod@s. Este empoderamiento no se define sólo como un proceso psicoemocional y educativo (autoestima, capacitación...) si no que busca un cambio objetivo y estructural en el acceso a nuevas oportunidades y recursos de la ciudadanía. Promover el empoderamiento es muy difícil si las personas creen que es imposible el cambio, por ello el trabajad@ social iniciará actividades con altas posibilidades de éxito con el objetivo de reforzar las



fortalezas de los participantes, minimizando los miedos y los guiones de vida sobre la inferioridad, victimización e imposibilidad de cambio (indefensión aprendida).

3. Las preguntas de investigación han de ser formuladas por la propia ciudadanía y no por l@s técnic@s. Es decir, si el problema se origina en la comunidad ha de ser definido por los propios sujetos. Definir la problemática en los términos que l@s ciudadan@s sienten estimula la participación en la búsqueda de soluciones conjuntas. En este proceso el trabajador social ha de potenciar capacidades y habilidades de autoayuda, ayuda mutua y trabajo en red para mejorar las condiciones sociales y eliminar las creencias sobre vulnerabilidad de la ciudadanía y el poder hegemónico de la administración. En términos actuales (2013) nos acercaríamos al eslogan popular “Sí se puede” frente al “no se puede”.

A modo de resumen destacar que el modelo teórico y metodológico propuesto en este trabajo (IAP), a pesar de las críticas recibidas por parte de algunos sectores científicos y políticos debido a sus planteamiento ideológicos, se asienta en una base teórica aceptada por la comunidad científica internacional y por una demostrada validez en su aplicación práctica para aumentar el desarrollo comunitario, promover líderes/lideresas, solucionar problemas según grado de prioridad, reforzar la solidaridad, la colaboración y la autoayuda entre la ciudadanía.

Ideas para pensar

Entiendo el trabajo social como una arquitectura social capaz de construir *micro-utopías* tejiendo energías críticas, comunitarias, solidarias y comprometidas con los derechos humanos. John Lenon decía que “un sueño que sueñas solo es un sueño, un sueño que sueñas con alguien es una realidad”. Creo que en este siglo XXI, siglo de los malestares es también el siglo donde el trabajo social retome aquellos saberes que fueron proscritos por el sistema capitalista y patriarcal y vuelva su mirada hacia otros horizontes ideológico- políticos.

A nivel terminológico, las palabras que me repito como un mantra -cuando miro a los ojos de las personas con las que trabajo- son: compromiso, justicia,



Equidad, Resistencia, saberes subalternos, humanización, arte científico, Derechos. Mantras que muchas veces repito a solas y en silencio; pero que hoy querría compartir con tod@s ustedes. Muchas gracias.

BIBLIOGRAFIA

- Aubel, J. (1998). *Manual de Evaluación participativa de programa. Involucrando a los participantes en el proceso de evaluación*. EEUU Agency for International Development. CRS.
- Arito,S; la relacion entre salud mental y el desarrollo sostenible, 1997 UNER
- Basagoit Rodríguez, M.; Bru Martin, P.; Lorenzana Álvarez, C. (2001). *IAP de bolsillo. Tomamos la palabra*. ACSUR Las Segovias.
- Bourdieu,P.; El sentido practico. Taurus Ediciones, 1991. Pp. 137-165
- Fernando de la Riva. (2011) *Metodologías de análisis de la realidad global y local*. colección "A fuego Lento" de Aranguren Gonzalo (coordinador)
- Martin, Joel.(2005) *Construyendo Ciudadanía I: La Investigación-Acción Participativa. Estructura y Fases*.
- Pepa Franco, Beatriz Franco- Ugidos, y Clara I. Guilló (2007). *De la participación como elemento de la intervención social, a la intervención social como instrumento para garantizar la ciudadanía activa*. Folia Consultores. Documentación Social N° 145.
- Rozas Pagaza, M.la intervencion profesional y la Cuestion social. 1997. Revista Escenario nº 2.
- VARIOS (Obra colectiva). (2009) *Manual de Metodologías Participativas*. CIMAS. licencia **Ceative Commons**.



DERECHOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES VERSUS CRIMINALIZACIÓN DE LOS/AS CIUDADANOS/AS EN SITUACIÓN DE POBREZA Y/O EXCLUSIÓN: LA IMPORTANCIA DE LA INCIDENCIA POLÍTICA PARA EL SEGUIMIENTO DE DERECHOS. EL CASO DE LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN EN COMUNIDAD DE MADRID

Mar Ureña Campaña, Gema Gallardo Pérez, Gabriela Jorquera Rojas¹

Palabras clave:

Rentas Mínimas, Criminalización de la pobreza, Derechos Sociales

Resumen:

Esta comunicación pretende analizar algunos elementos del discurso público en torno a la Renta Mínima de Inserción (RMI) en la Comunidad de Madrid y reflexionar sobre la importancia de las aportaciones de trabajadores/as sociales y otros profesionales de la intervención social en el trabajo de incidencia contra el posible efecto de "criminalización" de los/as ciudadanos/as que ejercen este derecho, a través de una experiencia del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y Eapn-Madrid

1. La ¿nueva? criminalización de la pobreza

Las/os trabajadoras/os sociales que desempeñan en servicios públicos, especialmente en el sistema público de Servicios Sociales, están "inmersas" en la crisis y la solución mercantilista de ella, que se caracteriza por el predominio

¹ Mar Ureña: Gerente Colegio Oficial Trabajadores Sociales Madrid. Trabajadora Social
Gema Gallardo. Directora Dept. Planificación y Participación Provivienda. Trabajadora Social
Gabriela Jorquera: Coordinadora Secretaría Técnica EAPN-Madrid. Trabajadora Social.



de respuestas economicistas, la visión de los recortes como algo “inevitable”, y al discurso que justifica estas medidas, que entre otros elementos se caracteriza por criminalización de las personas en situación de pobreza; un ataque continuo que menoscaba la calidad moral de las personas que reciben ayudas sociales. En época de crisis económica, este discurso encuentra un perfecto caldo de cultivo... ante el incremento imparable de la pobreza y exclusión, que requeriría priorizar acciones contundentes y movilizar recursos, se prefiere la alternativa de poner bajo sospecha a los pobres. Esta decisión no es inocente: traslada la responsabilidad pública al individuo, parece presentar limpias las manos de las administraciones y responsables públicos para ensuciar las de las personas *que se niegan o no son capaces de hacerse cargo de sí mismos*. Cada una de las declaraciones que vamos a revisar cumplen con ese propósito: deslegitiman a las personas en situación de pobreza para justificar el abandono al que se las va a someter, y disculpan la suspensión de la responsabilidad pública, que en un contexto de recortes, tienen un comodín inapelable “*no es que no tengamos voluntad, es que no se puede repartir lo que no hay*”². Se presenta un callejón sin salida: no se pueden atender las necesidades de las personas porque no existen recursos para atenderlas (falacia primera, porque el problema no es que no haya dinero, sino que sea destinado a otros objetivos). Pero además ¿por qué hacerlo? ¿Es que acaso se lo merecen? ¿Es justo que la sociedad, todos esos ciudadanos/as que generan recursos con el sudor de su frente y las tendinitis de sus manos mantengan a quienes no han hecho lo que tenían que hacer?

Estas medidas y este discurso trasladan una visión ideológica sobre la pobreza y la exclusión social, y ataca directamente a la solidaridad y al vínculo social:

² “Pero de verdad le digo que ya nos gustaría a nosotros poder atender a todo el mundo; somos 7.000 millones de habitantes y a todos nos gustaría poder atender la salud de todas las personas, pero es bastante complicado” Intervención de Ana Camins, del Partido Popular, en respuesta a la intervención de FERINE, en la Asamblea de Madrid el 21 de mayo de 2013. (sin publicar)



"La solidaridad con las víctimas de la dislocación social y económica ha sido desplazada por una visión más proclive a condenar a los que solicitan beneficios sociales, muchos de los cuales son ahora considerados miembros de una "underclass" culturalmente específica y socialmente peligrosa, en la que se concentran todas las patologías de la vida de la modernidad tardía"
(Garland, 2005: 318).

Lo grave es que este tipo de discurso es fácil que cale entre todo el sector trabajador y clases medias de la sociedad, que se pueden considerar victimizados por "los pobres" y pensar que los programas públicos no resuelven los problemas que deben resolver y que por tanto no valen la pena el "esfuerzo" que suponen determinadas políticas públicas.

Sabemos que este proceso de cambio de percepción no se genera de manera unifactorial (unas noticias en medios, o unas declaraciones políticas no generan cambios por sí, ya que confluyen muchos más factores) y además los grandes cambios sociales para sustentarse, requieren de unas condiciones sociales y económicas que hagan posible su arraigo (Garland, 2005:235-273) pero en esta ocasión queremos detenernos en identificar algunos de los elementos del discurso sobre la Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid y reflexionar sobre el posible efecto de "criminalización" de los ciudadanos y ciudadanas que ejercen este derecho.

2. La Renta Mínima de Inserción (RMI) en la Comunidad de Madrid, aproximación a la situación actual.

La Ley 15/2001, de 27 de diciembre, de Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid reconoce dos derechos: el de garantía de ingresos y el de apoyo a la inserción social.

La RMI, puesta en marcha durante 2002, "sustituyó" al anterior IMI (Ingreso Madrileño de Integración) lo que supuso un gran avance por el carácter de derecho subjetivo de la prestación, y a su vez se mantenía la no limitación



temporal mientras se mantuvieran las circunstancias que había dado derecho a la prestación.

La Ley cuenta ya con más de una década y en los últimos años, y al “amparo” de las medidas de racionalización ante la crisis, ha sufrido varias modificaciones:

- ✓ La Ley 14/2009 de medidas liberalizadoras y apoyo a la empresa madrileña redujo el plazo del procedimiento de 4 a 3 meses, pero mantuvo el carácter desestimatorio del silencio administrativo.
- ✓ A pesar de tener una de las rentas per capita más altas de España y unos elevados precios de vivienda, las prestaciones RMI siguen siendo exiguas para el nivel de vida de la Comunidad, y además se han congelado en los últimos años: En 2013, 1 persona cobra 375,55 al mes, 2 personas 488,22. El máximo a cobrar de RMI por una familia son 532, 51€ (igual al IPREM)
- ✓ A través de la Ley de Acompañamiento a los Presupuestos de 2013 (*Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas*) se modificó la Ley, endureciéndose requisitos y creando inseguridad jurídica ya que para muchas cuestiones se remitía al futuro Reglamento.
- ✓ Desde la perspectiva de la Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión (EAPN Madrid) y el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid el cambio de ley ha sido negativo en forma y fondo *“Introducir modificaciones a través de una Ley de Acompañamiento supone una falta de transparencia importante. No ha habido debate público ni político ni social sobre la reforma y no se explican las razones que la han motivado”*³.
- ✓ A su vez y desde octubre del año 2012 se iniciaron procesos masivos de revisión y comprobación de requisitos por parte del gobierno autonómico, que se acompañaron de una política de comunicación que hacía sospechar

³ <http://www.comtrabajosocial.com/noticia/2012/435/el-colegio-oficial-de-trabajadores-sociales-de-madrid-y-eapn-madrid-opinan-ante-la-forma-y-el-fondo-de-la-reforma-propuesta-de-renta-minima>. Fecha de consulta: 5 septiembre 2013



de fraudes masivos y por tanto denigraba la imagen pública de los perceptores y, por extensión, de la propia Renta Mínima.

Ante esta situación el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y EAPN Madrid decidieron llevar a cabo un seguimiento de dichos procedimientos así como de las informaciones que se hacían públicas sobre ellos.

3. Zoom a algunos ejemplos de discurso criminalizador sobre la RMI.

En pleno proceso de “revisión” y poco antes de la modificación de la Ley que se iba a introducir en la Ley de Presupuestos, el diario “El Mundo” publicó en su sección Madrid de su edición impresa del 19 de noviembre de 2013 un artículo a página casi completa con una gran foto de dos personas en un comedor social y el siguiente titular: **“Fraude en la ayuda de la Renta Mínima”**, y el pre-título: *“La Comunidad descubre una bolsa de 2.439 defraudadores que perciben la paga destinada a familias sin recursos. Hay casos de beneficiarios que viven en el extranjero o que cobran otras pensiones”*.

Eso suponía casi el 15% de los perceptores titulares. Lo que no se aclaraba en el artículo, es que esos datos procedían de una primera estimación tras la revisión masiva que había puesto en marcha la Comunidad de Madrid y que como decía la nota de prensa con la que contestaron el Colegio de Madrid y EAPN Madrid:

*“Es moralmente censurable tratar de ‘timadores’ a 2.439 personas sin explicar con exhaustividad qué se entiende por irregularidad. El artículo acusa de engañar a miles de familias cuya única falta puede haber sido no recoger una carta o no acudir a una cita en una dirección que se indicaba ahí, que a veces estaba mal puesta, y que en la mayoría de los casos estaba fuera de su barrio o incluso de su municipio”.*⁴

⁴ <http://www.comtrabajosocial.com/noticia/2012/416/exigimos-a-el-mundo-que-rectifique-por-llamar-defraudadores-a-los-perceptores-de-renta-minima-y-a-la-comunidad-de-madrid-a-que-no-permita-que-se-llame-defraudadores-a-mas-de-2400-ciudadanosas>. Fecha de consulta: 5 septiembre 2013.



Pocos días después, el 19 de noviembre, el Consejero de Presidencia y Justicia (y anterior Consejero de Asuntos Sociales) Salvador Victoria anunciaba la retirada "inmediata" de la RMI a 1.600 personas que están cobrando esta ayuda pese a no cumplir los requisitos mínimos.

La noticia en el diario 20minutos.es⁵ añadía :

"Esto supone un acto claro de justicia para todas aquellas personas que sin tener ingresos, sin tener trabajo y con cargas familiares no están recibiendo la ayuda por culpa de quienes defraudan", señaló el consejero.

Victoria advirtió que el Gobierno regional "no puede tolerar el fraude" y que debe ser "muy riguroso" con el cumplimiento de los requisitos necesarias para percibir la ayuda porque las personas que la reciben lo hacen "a costa de los impuestos de los madrileños".

En este discurso encontramos, a nuestro juicio, tres elementos muy significativos:

- El primero, y aunque hayan transcurrido una semana con respecto al anterior, y aunque se rebaja en 800 personas, se continúa calificando de fraude a variadas casuísticas que aunque incluyan algunos casos fraudulentos, en la mayoría de los casos son irregularidades que además podrán ser subsanadas o explicadas.
- Culpabilizar a los perceptores, "desplazando" la responsabilidad en la demora de la concesión desde la administración a estos "supuestos defraudadores" al señalar que hay personas que no están recibiendo la ayuda por culpa de quienes defraudan.
- Por último se habla de que las personas que reciben la ayuda lo hacen "a costa de los impuestos de los madrileños": Aunque la redistribución a través de la aportación tributaria está recogida en la Constitución Española y así se financian los programas públicos, parece que en el caso de la Renta Mínima hay que recordárselo a los/as ciudadanos/as no reafirmando

⁵ <http://www.20minutos.es/noticia/1652312/0/comunidad/retirara/renta-insercion/>. Fecha consulta 5 de septiembre 2013.



la importancia de la RMI como derecho que genera equidad y cohesión , sino como un gasto que tal vez no es tan necesario o tan útil...

Esta situación de criminalizar la pobreza no es nueva, pero momentos como los actuales, y con la excusa de la “crisis”, se están exacerbando estas visiones. Como ejemplo (burdo, incluso soez) uno de los comentarios anónimos a esta noticia digital: *“lo que es vergonzoso es tener a una población haciendo el vago y viviendo del subsidio de por vida”* Los términos utilizados no son baladíes; utilizar de manera constante palabras como fraude, timo, vinculados a la RMI refuerza un determinado marco de referencia que entiende a las personas en situación de pobreza como inmorales⁶.

4. Los antecedentes de la criminalización de la pobreza

Todo lo anterior no es azar, ni producto de la crisis, aunque si debemos a ella la intensificación de este discurso que culpa al pobre por estar en la pobreza, al parado por no encontrar trabajo, y depender de las ayudas públicas para su subsistencia. Nadie lo dice así, evidentemente, porque aun se considera políticamente incorrecto, aunque cada vez menos. Este discurso perverso de la banalización de la pobreza asimilándola como una decisión personal, desconoce las causas de la pobreza y culpa a quienes no han hecho lo suficiente o lo correcto para salir adelante: problema/responsabilidad personal versus problema/responsabilidad social. La solución eficiente podría ser entonces no luchar contra la pobreza, sino contra los/as personas pobres.

Este discurso no es nuevo, ha acompañado a la modernidad desde sus inicios y nace con las nociones de individuo, Estado, derechos y mercado, y como toda moda vuelve, cada cierto tiempo presenciamos un recrudecimiento de sus contenidos. Se ha desarrollado al amparo del liberalismo, y pretende contraponer la libertad individual, que se desarrolla en plenitud en un mercado abierto y desregulado, a los derechos sociales, que requieren un pesado

⁶

Aplicando la teoría de los marcos de referencia de Lakoff (2006).



escudo para defenderlos, un Estado de bienestar ciclópeo, que es, como decía uno de los grandes divulgadores del liberalismo Frédéric Bastiat (1859), la gran ficción a través de la cual todo el mundo trata de vivir a costa de todos los demás.

Para el liberalismo, toda intervención del Estado de bienestar que no sea sólo para garantizar el “normal” funcionamiento del mercado es, de hecho, antisocial. Según Hayek, cualquier orden organizado reduce la posibilidad de cada individuo de utilización del conocimiento y aptitud de todos los miembros de la sociedad y puntualiza que la intervención del gobierno debería limitarse a mantener el cumplimiento de las llamadas ‘reglas universales de conducta justa’, que funcionen sin miramientos a los propósitos individuales, sino que sólo consistan en “la prohibición de infringir el dominio protegido de cada cual” (Hayek, 1966: 185).

Desde aquí, la defensa de los derechos sociales no es más que una exigencia de beneficios materiales que un grupo determinado de individuos plantea a otro grupo en general indeterminado de individuos sin ofrecer una contraprestación a cambio. Una injusticia en toda regla. Ya lo decía Thomas Malthus, otro liberal insigne y adversario decidido de las políticas sociales: que los estados no debían reconocer a los pobres el derecho de recibir ayuda, porque atribuía su condición a la falta de previsión individual, y por tanto, protegía una conducta inmoral.

Para Hayek “sólo hay una justicia de la conducta individual, pero no una ‘justicia social’ separada” (Hayek, 1966: 186). La justicia no se preocupará de la acción justa, sino de prohibir la acción injusta. La justicia social llega a constituirse así en poco más que una demanda de protección de intereses creados y en la creación de nuevos privilegios, conduciendo peligrosamente a la sociedad al abismo del totalitarismo.

Esta visión desconoce las causas estructurales de la pobreza y la desigualdad, y asume la defensa a ultranza de la meritocracia liberal ignorando las condiciones desiguales que están a la base y que generan la exclusión social:



sólo es un asunto de esfuerzo y voluntad, y por tanto si no los hay, se constata que la tragedia individual es fundamentalmente consecuencia de despreocupación o falta de esfuerzo, y por supuesto el intento burdo de sacar provecho de la generosidad de los demás y vivir a costa de la sociedad. Stefan Czarsnowski los describe como:

“...individuos declassés, que no poseen ningún estatus social definido, considerados superfluos desde el punto de vista de la producción material e intelectual, y que se ven a sí mismos como tales. La sociedad organizada los trata como gorriones e intrusos, en el mejor de los casos les acusa de tener pretensiones injustificadas o de indolencia, a menuda de toda suerte de maldades, como intrigar, estafar, vivir una vida al borde de la criminalidad, mas, en cualquiera de los casos, parasitar en el cuerpo social” (Czarsnowski, 1935 citado en Bauman ,2005: 59)

Esta es la lógica del discurso criminalizador de la pobreza. Y tiene consecuencias concretas y nefastas: justifica el cambio de modelo que se está implantando bajo la excusa de la crisis. En España, que no ha logrado desarrollar un estado de bienestar potente aun en épocas de bonanza, los mecanismos de inclusión han sido bastante precarios, insuficientes para compensar la desigualdad estructural (Ayala, 2012). El reducido gasto social es sintomático de “fragilidad” de los mecanismos que producen cohesión y vinculación social, que deberían garantizar el acceso a bienes y servicios básicos, fundamentales para la integración y la cohesión social.

Estos mecanismos no han sido eficaces en su labor integradora, ni se hacen cargo de sus carencias, remitiendo a todas aquellas personas que se quedan fuera del sistema de Servicios Sociales, que tampoco cuenta con los recursos mínimamente suficientes para asegurar medidas de inclusión efectivas (Renes, 2012). Como señala Arriba, *“las políticas dirigidas a la pobreza tienen para sus promotores (gobiernos autonómicos y partidos que los ocupan, partidos en la oposición, sindicatos...) una alta capacidad de legitimación a bajo coste. Por ello, los programas de RMI son empleados como signos de compromiso social,*



con escasa dedicación presupuestaria” (Arriba, 2009: 96). Esta pseudo respuesta a la pobreza y la desigualdad cronifica las situaciones. En la medida en que no se destinan recursos a la lucha contra la pobreza, y no se establecen las coordinaciones necesarias entre los que existen, se abre una brecha social que se hace cada vez más profunda.

Esto no es culpa ni de Servicios Sociales ni de las personas que llegan a ellos, sino de la propia concepción de que una parte de la administración puede suplir las carencias de todo el sistema. Se consolida así la exclusión de las personas que se quedan sin acceso a derechos mínimos.

Como colofón, se vuelve un argumento falaz para volver a justificar los recortes: durante décadas se ha invertido en la lucha contra la pobreza, sin resultados evidentes, ¿para qué seguir apostando por una empresa perdida?

Esto ha sido sin duda, una de las consecuencias más preocupantes de la crisis. En este contexto de recortes y ajustes, en los que se remarca con insistencia la falta de recursos, se está produciendo una transformación del modelo social, que defiende la necesidad de “asistencia”, dejando atrás la noción de derechos, (que no condiciona el disfrute de los mismos a la voluntad política de turno ni a presupuestos, sino a la condición de ciudadanos y ciudadanas). Los límites impuestos a derechos que hasta hace poco eran universales, como la salud, son sintomáticos del abandono de la perspectiva de derechos, y el traslado al de la asistencia y caridad. Este cambio fundamental de modelo, de consolidarse, va a profundizar las consecuencias sociales de la crisis económica a futuro y funcionará como un obstáculo permanente para la reducción de la pobreza y la desigualdad. Sus consecuencias serán de hondo calado. Este cambio de modelo cambia las bases sobre las cuales nuestra sociedad se configura, la pregunta es ¿es esta la sociedad que queremos ser?



5. Conclusión. (Algunas reflexiones para finalizar)

- La práctica profesional no está "libre de valores" y que eso, que es común a todas las ciencias, exige identificar los valores desde los que nos posicionamos, y cómo nuestra realidad personal y ciudadana está influyendo en nuestra práctica profesional. Así mismo, es necesario colocar en el centro de nuestro quehacer nuestro compromiso deontológico.
- A su vez tenemos que ser conscientes en la actual coyuntura, de la necesidad de compaginar respuestas asistenciales con medidas y políticas que afronten las causas estructurales de esta situación.
- En estos momentos las/os trabajadoras/es sociales de la Atención Social Primaria (aunque también los/as de otros sistemas, así como otros/as profesionales de la intervención social) pueden realizar un importante papel en garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la Renta Mínima (por sus conocimientos sobre programas y prestaciones, por su manejo de los procedimientos administrativos y su trabajo directo con las personas y grupos). En la cuestión que nos ocupa, por ejemplo, empezando por la información y asesoramiento a los/as solicitantes y perceptores de RMI (para transitar por el camino laberíntico en que muchas veces se convierten las solicitudes y revisiones), como a la población en general, para generar informaciones fiables, fidedignas y que no favorezcan el descrédito de la Renta Mínima.
- Queremos destacar también la importancia de la alianzas y el trabajo en red en el ámbito de la incidencia política, y cómo ésta puede lograr paralizar, modificar o revertir determinadas políticas o algunos de sus contenidos : en el caso que estudiamos, las diferentes notas de prensa, informes y documentos realizados conjuntamente por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y EAPN Madrid durante 2012 sirvieron para unificar y hacer llegar a la administración y a determinados sectores sociales (en Madrid es difícil lograr



presencia en medios aunque sean secciones locales) la preocupación de los/as profesionales por la situación de la RMI así como de la imagen pública que de ella se estaba trasladando. El presentar datos y posturas argumentadas y trabajadas han facilitado la interlocución con Comunidad de Madrid y algunos logros en cuestiones de modificación de algunos procedimientos, invitaciones a grupos de trabajo...

- Todo esto es posible porque estas acciones se alimentan de la experiencia y las casuísticas de los/as profesionales que están en la intervención (en este caso, principalmente de los/as trabajadores/as sociales de Servicios Sociales de Atención Social Primaria, así como los/as trabajadores/as sociales y demás profesionales de las entidades sociales) y que llevan cabo un ejercicio responsable.

Bibliografía

- Arriba, A. (2009) Rentas Mínimas de Inserción de las Comunidades Autónomas: una visión conjunta de su evolución y alcance. Gestión y Análisis de Políticas Públicas, 2, págs. 81-100.
- Ayala, M., (2012) *¿Es la política social la "cenicienta" de la crisis? Retos y políticas para la inclusión social*. En Nuevas Propuestas para Nuevos tiempos. Documento de trabajo. EAPN ES: Madrid.
- Bauman, Z (2005) *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona. Editorial Paidós.
- La Comunidad retirará la Renta de Inserción a 1.600 beneficiarios por no cumplir los requisitos*. (2012, noviembre 19) . 20minutos.es. En <http://www.20minutos.es/noticia/1652312/0/comunidad/retirara/renta-insercion/>. (Fecha consulta 5 septiembre 2013).
- Durán, L.F. (2012, noviembre 12). *Fraude en la ayuda de la Renta Mínima*. El Mundo EM2, p.46



Garland, D. (2005) La cultura del control. Crimen y orden social en la sociedad contemporánea. Barcelona Editorial Gedisa.

Hayek F. Los principios de un orden social liberal. Trabajo presentado en el encuentro de Tokio de la Sociedad Mont Pelerin, septiembre de 1966.

Lakoff, G. (2006) No pienses en un elefante. Madrid. Editorial Complutense.

Renes, V (2012) Un nuevo modelo social emergente. En 121 Nuevas Propuestas para Nuevos tiempos. Documento de trabajo. EAPN ES. Madrid.



SEDUCIDOS POR LO COMÚN

Luis Nogués Sáez¹ y Teresa García Giráldez

Resumen:

Se trata de una reflexión sobre el concepto de lo común y su alcance en el campo del Trabajo Social académico y profesional, que afecta no sólo a la interpretación de sus contenidos, sino también a sus efectos políticos, teóricos y prácticos. Se aborda a través del análisis de los usos del lenguaje y las dicotomías. Se concluye con una propuesta de relectura de los clásicos, del papel del Trabajo social en la democracia.

Palabras clave: lo común, lo público- lo privado, democracia directa- representativa, Trabajo social reformista.

Introducción

En los últimos años asistimos de forma resignada a la sustitución de las políticas sociales universales y tomamos clara conciencia de que se trata de una nueva situación social, política y cultural que exige repensar en nuestras propias posiciones ante algunas de las cuestiones planteadas y que debemos compartir, en la medida de lo posible, nuestras reflexiones. En definitiva, el mundo de la intervención social no era ajeno a un nuevo paisaje ideológico que se está configurando en la sociedad española.

Nos parece que la expresión “lo común” puede estar cumpliendo la función de imán que establece una cierta relación entre ideas de diferente procedencia y su significado polisémico, y su alma cálida le confiere un carácter seductor. Este término, como otros, ha ido llegando sigilosamente al mundo académico y profesional de la acción social, primero como ideología difusa, y luego como nuevos enfoques teóricos y conceptuales. Poco a poco se va incorporando al lenguaje sin debatir lo suficiente su significado ni sus consecuencias. Lo común” no responde a una ideología homogénea, se vislumbra o manifiesta ideas en un universo complejo, pero reconocible, de

¹ Pfr. Contratado-doctor, Universidad Complutense, Inogues@trs.ucm.es. Teresa García Giráldez, Pfra. Contratada-doctora, Universidad Complutense, matgarci@pdi.ucm.es.



corrientes anarquistas, de la izquierda comunalista, del catolicismo social y del propio neoliberalismo, y como poderosa semántica se ha reinstalado en el léxico de la vida social y política, académica y extra-académica.

1. La quiebra ideológica generacional

Un hecho importante para la sociedad española es la “quiebra generacional”, que se ha ido produciendo en los últimos años y constituye una preocupación constante para Eugenio del Río, por su repercusión en el Trabajo social. La fuerza de este concepto procede de su genealogía, y su gran carga ideológica, contenido teórico y metodológico impulsan formas de intervención social que adquieren legitimidad y representatividad en el mundo profesional y académico.

2. Lo común, un término oscuro y confuso.

El contexto en el que surge este concepto, que afecta a la interpretación de sus contenidos, y a sus efectos políticos, teóricos y prácticos, es de un fuerte ataque a las conquistas del Estado de bienestar por parte de importantes sectores financieros, con la complicidad de gran parte de la clase política del actual Estado, y de gran debilidad de las fuerzas sociales opuestas a sus políticas de recortes de los derechos sociales; en un momento en el que la impotencia o resignación ponen en riesgo el abandono de la democratización del Estado y aceptan esa pérdida de derechos conquistados, replegándose a otras defensas que, involuntariamente, podrían favorecer el avance de las medidas remercantilizadoras.

Optamos por abordar aquellos aspectos vinculados a “lo común” que nos parecen más preocupantes, sin negar que en este término encontramos otro tipo de interpretaciones de gran interés (Rosanvallon, 2011), que no sólo critica su visión nostálgica, sino que reivindica el aspecto activo y creativo de la dimensión relacional de dicho término.



Lo común es un concepto en construcción que reclama del pasado premoderno, precapitalista, algunas fórmulas e ideas que ya fueron cuestionadas por la modernidad.

2.1 Significado descriptivo y significado emocional de las palabras.

Los términos tienen diferentes significados en cuyo análisis se han de contemplar - descriptivo, axiológico, histórico - y en los que parece pertinente que nos detengamos. La distinción, introducida por Bobbio (1986), entre el significado descriptivo y el significado emocional del lenguaje, en relación a “lo común” como palabra mágica, estimula determinadas emociones y suministra una información que puede simplificar la realidad. A este concepto se le atribuyen unas cualidades positivas que se le niegan a otros, se plantea como término autónomo y antagónico en aquellas dicotomía que analizamos.

En sentido emotivo, “lo común” evoca un pasado idealizado en términos armonicistas, voluntaristas e ideales, que se proyecta hacia un futuro de fraternidad universal, de idealización de la solidaridad, de ausencia de competencia, donde prima la comunidad sobre el Estado - social o despótico - donde se expande la hermandad, y desaparece la singularidad del hombre común que se funde en colectividades de escala más reducida y ámbito local.

2.2 Un espacio ideológico complejo fruto de hibridaciones y alianzas

El concepto de “lo común” integra un caudal de piezas ideológicas, procedentes de distintos orígenes y épocas, que justifican una predisposición positiva y acrítica hacia formas de comunidad tradicionales y colectivistas de un pasado recreado en un relato idealizado y lineal. La descontextualización histórica falsea o priva al concepto de su significado y sus funciones originales y presupone una univocidad, cuando lo que habría que precisar es su polisemia, y su trasmutación con el tiempo.

Su lenguaje funciona como un elemento autoidentificador y diferenciador, en un universo colectivo que representa ansias de novedad, como un impulso reactivo contra



la decrepitud de buena parte las instituciones de la democracia representativa, y una forma de reaccionar frente a la actual crisis económica, social y cultural.

En el contexto actual, el cuestionamiento de los defensores de “lo común” abarca a la modernidad en su conjunto, pero sobre todo sus efectos sociales: ruptura de los vínculos que articulaban las relaciones interpersonales y con la comunidad; formas tradicionales de vida comunitaria; no reconocimiento del papel moderno de la sociedad en sus repercusiones en el viejo orden.

Nos detendremos en algunos elementos ideológicos de “lo común”, entre los que destacamos los siguientes:

Un diagnóstico catastrofista y unilateral de la situación actual

Con frecuencia encontramos discursos catastrofistas sobre el capitalismo, vaticinan un colapso a corto plazo que justificaría, como única alternativa, posible su destrucción revolucionaria (Jameson, 2012). A partir del diagnóstico de que la globalización liberal y la primacía del mercado han conducido al predominio del capital y a la absoluta alienación del individuo resultante, se califica el carácter del Estado Social como monolítico y petrificado, incapaz de adaptarse a la complejidad de la sociedad contemporánea. Todo intento de escapar a su influencia estaría condenado de antemano a reproducir sus mecanismos (Castel, 2010). Sólo quedarían las experiencias moleculares de negación del poder y la ascesis individual para sustraerse al control del capitalismo, que generaran espacios alternativos al margen del sistema. Así se limitaría la lucha política a la vida cotidiana, perdiendo una visión realista del problema del poder político, en particular del estatal (Sacristán, 1987).

Según el Movimiento social 15M, la gran cuestión de nuestro momento es salvar la esencia humana ante la gran crisis de la civilización, que contrasta una visión pesimista de la ciudadanía con las propuestas de un funcionamiento social que precisa un “ciudadano total” o una comunidad total. Para justificar el rechazo a la sociedad actual y la necesidad de llevar a cabo profundos cambios, no es necesario presentarla como un desastre.



Democracia directa y democracia representativa

“Lo común” entiende la democracia directa como la participación de todos los ciudadanos en las deliberaciones y toma de decisiones colectivas, estableciendo relaciones horizontales en todas las esferas de la vida social, política, financiera, económica, etc. A ella contraponen la delegación, de la representación y la toma de decisiones políticas colectivas, en instancias de mediación o representación - partidos, sindicatos, etc.- siendo los procedimientos democráticos exclusivamente las asambleas y los referendums.

Sin embargo, no se trata del antagonismo entre democracia representativa y directa, sino entre dos procedimientos democráticos de formación de las voluntades colectivas. Democracia directa y representativa no son sistemas alternativos, ambos “se pueden integrar recíprocamente” (Bobbio, 1986). Ningún sistema complejo puede funcionar solo con éstos, ni juntos ni por separado; ni siquiera en el caso de Internet, que para “lo común” abre enormes posibilidades de acción directa, pero no tanto -según Rendueles (2013) – como para facilitar el desarrollo de sistemas amplios y estables de gestión de recursos comunes en las sociedades complejas. El riesgo de que todos deban decidir sobre todo no se correría en comunidades a pequeña escala, pero sí para gestionar sociedades complejas. El hombre común se acabaría convirtiendo en el “ciudadano total” dahrendorfiano, lo que implicaría la eliminación completa de su esfera privada, sacrificada en aras de la esfera política. No sería posible la “aplicación – dice Bobbio - en términos normales, de esa movilización continua y emotiva, que es posible, más aún, necesaria en tiempos de transformación revolucionaria de la sociedad”. El avance en el proceso de democratización consiste en “el paso de la democracia política en sentido estricto a la democracia social”.

Alternativas socioeconómicas

Se produce una contradicción en “lo común”, entre el deseo de transformación socioeconómica y la escasez de estas propuestas. La economía capitalista, notablemente dinámica, es a su vez fuente de grandes problemas: desigualdad, crisis, guerras, etc. Resulta difícil definir alternativas capaces de ganar el respaldo social



necesario para que se lleven a cabo. Como plantea Jameson (2012), los sectores de izquierda, en las críticas a la organización social y política, se inclinan “hacia fantasías de una nueva democracia universal y comunicacional a partir de Internet, pero escasamente se molestan en pensar en una transformación económica radical”.

Por su parte, Harvey (2012), que reconoce el cuestionamiento de Ostrom (2000) acerca de la ortodoxia económica, menciona también que ésta analizar sólo casos de pequeña escala, y evita toda referencia a la necesidad de estructuras jerárquicas, no horizontales, para resolver problemas a gran escala. En este mismo sentido, irían las propuestas económicas del movimiento 15M cuando se refiere a las cooperativas integrales como “una herramienta para construir contrapoder desde la base, partiendo de la autogestión, autoorganización y la democracia directa”.

Señalamos dos elementos especialmente problemáticos de “lo común”, que destaca Harvey, en el debate sobre los bienes comunes, que son contradictorias, y se acompañan de intereses sociales y políticos en conflicto. “A fin de cuentas, al analista solo le queda por decidir algo muy simple: ¿De qué lado está, qué intereses comunes pretende proteger y con qué medios? Añade además la visión tan idealista que representa “la idea de jerarquía es anatema en la actualidad para muchos sectores de la izquierda anticapitalista. Con demasiada frecuencia el fetichismo de una fuerza organizativa (la pura horizontalidad, digamos) dificulta la posibilidad de explorar soluciones apropiadas y eficaces” (Harvey, 2012).

3. Un caso de narrativa de lo común

Una forma de acercar el análisis de la narrativa de “lo común” al mundo de la intervención social sería polemizando con quienes, con anterioridad y con mayor autoridad que la nuestra, hubieran abordado el tema en el campo de lo social. El monográfico de la revista de Cáritas, *Documentación social*, titulado *Los bienes comunes: cultura y práctica de lo común*, nos brindó la oportunidad de llevarlo a cabo: por la importancia de la revista y su difusión de ideas, especialmente para el mundo



privado del Tercer sector, y porque su coordinador, Imanol Zubero, firmaba además un artículo.

La narrativa de “lo común” de Zubero contiene diferentes ideas en cuya genealogía intervienen fuentes y ámbitos diversos: autores heterogéneos internacionales y nacionales, cuyas posturas no siempre coinciden sobre el tema tratado; así como movimientos sociales, referencias a experiencias ancestrales, etc.

Se trata de una narrativa cercana a las sensibilidades que surgen de las calles, que no se resignan y se rebelan contra una corrupción, de la que deriva: su desafección política, la supremacía de los intereses financieros sobre la política, los recortes del Estado de bienestar, el paro juvenil, etc.; y de los movimientos antiglobalización.

Por último, las referencias continuas a las prácticas ancestrales de gestión comunal: las luchas contra los cercamientos en la Europa de los siglos XVI y XVII, los derechos de los campesinos de pasto y rastrojo, etc. son una constante en el texto analizado.

Esta narrativa trata de ser alternativa a la dominante. En una primera lectura de Zubero nos envolvió un aroma de romántica añoranza del pasado, de lo local, de la solidaridad directa, de la hermandad universal. Posteriores lecturas matizaron aquella impresión inicial, al detenernos en otros elementos del texto que parecían contradictorios con aquella primera percepción. En concreto cuando plantea: “volver a pensar la sociedad como un proyecto relacional, alejado de cualquier forma de comunitarismo tradicional”; o cuando propone que “lo que hace que un bien o recurso se convierta en común es la práctica social del *communing*, entendida como una práctica que produce o establece”, resumiendo esta idea de Harvey. Iban surgiendo diferentes elementos ideológicos y teóricos, algunos de los cuales tratamos de apuntar a continuación.

Lo común: ni público ni privado, ni Estado ni mercado.

Zubero describe estas dicotomías como la construcción de unos imaginarios sociales por obra de las instituciones de modernidad según lo cual “todo aquello que no encaje perfectamente en el marco normativo definido por cada una de esas instituciones no sería otra cosa que un residuo de tiempos pasados o una rareza contemporánea sin mayor



relevancia (2012). Hace, con ello un guiño al fin de las ideologías, al unificar público y privado y los contrapone a “lo común”, como un tercer término incluido, como el término fuerte. Por otra parte identifica lo público con el Estado y lo privado con el mercado, aquél con la esfera de la política y éste de la sociedad y plantea que lo común pertenece a una esfera que no es ni pública ni privada, ni estatal ni mercantil, pero que define en positivo: “otros modos de coproducir, codecidir y sobre todo otros modos de convivir que no sean ni públicos ni privados sin que por ello sean antiestatales o antimerchantiles”. Emerge, pues, como un otro tipo de bienes, cuyos valores se niegan a los otros dos; postura que estaría en contradicción con Harvey, autor que Zubero utiliza para avalar su posicionamiento.

Harvey hace hincapié en la relación, en la apropiación de los bienes por medio de la acción política de los ciudadanos y el pueblo, poniendo el ejemplo de cómo la educación pública se convierte en un bien común cuando las fuerzas sociales se apropian de ella. Enfatiza la relación social con los bienes, sin plantearlos como antagónicos.

La singularidad del término de lo común de Zubero, como independiente de ambas esferas, no nos parece apropiada ya que “lo común” pertenece a la esfera de lo privado y al ámbito del mercado. El hecho de que sus funciones deriven de una apropiación de bienes comunes por la sociedad es un resultado del proceso democratizador del Estado de bienestar y, por lo tanto, del efecto desmercantilizador de algunos bienes públicos y privados.

A propósito de la naturaleza humana

Plantea el potencial cooperativo indudable del ser humano, no somos individuos egoístas, si bien el marco normativo actual no nos ayude. Zubero rescata las ideas de la bondad natural y eterna del ser humano de y sobre el papel disfuncional de las desigualdades en la sociedad de Wilkinson y Pickett, a diferencia de otros autores que subrayan aquellos elementos contrapuestos que conviven permanente e inevitablemente, aunque se manifiesten de forma variada y con vigor desigual en distintas situaciones (Giner, 2013). Su posición se identifica con un imaginario



comunitario premoderno que ejerce la solidaridad colectiva de modo regular y permanente, la práctica de esta solidaridad generaría una sociedad armoniosa y fraternal, exenta de conflictos.

Los comunes: una mitificación del pasado y el atraso

Para Zubero es positivo que las nuevas generaciones que se aproximan al fenómeno de los comunes se vinculen a lo que representan las prácticas ancestrales de la gestión comunal. Hace hincapié en diferentes autores, como Chamoux y Contreras, que presentan casos de gestión comunal (tribunal de las aguas de la Vega de Valencia, *facenderas* de León o el *auzolan* en el País Vasco, lo pinares de Urbión. En otro momento del artículo cita un estudio de Rubio Pérez (2009) que considera “delicioso” en el que presenta la tradición leonesa de gestión comunal.

En definitiva, plantea que la cuestión de los comunes va mucho más allá de los debates sobre su gobierno o su gestión y que no se trata sólo ni fundamentalmente de una discusión sobre su eficiencia sino que es “una ética, una forma de vida y una cultura” (Zubero, 2012). Nos se abordan los efectos contradictorios en términos de control social, la limitación de la libertad individual y la exclusión de actores, sin que se reflexione, por lo tanto, sobre los límites de las sociedades orgánicas, y de sus problemas.

4. El Trabajo Social reformista hoy

Los profesionales del Trabajo Social afrontan diferentes situaciones; todos comparten un cierto sentido de impotencia ante el sufrimiento de muchos de los usuarios, conscientes de que en su base se encuentran factores estructurales que exigen cambios profundos. Los trabajadores sociales de los servicios públicos se ven con frecuencia como meros contenedores de las necesidades de los usuarios; quienes trabajan en la esfera privada -en sentido amplio- se hallan en condiciones de explotación; y aquellos quienes, habiendo acabado sus estudios, aspirarían pero no pueden acceder al mundo laboral, optan por militar en organizaciones sociales.



Surgen tentaciones teóricas y prácticas que pretenden, y a veces logran, desplazar la racionalidad y volver la mirada hacia posiciones románticas, individualistas o comunitaristas, y a modelos míticos irracionales.

Es necesario contar con categorías analíticas que ayuden a orientar la intervención social; permitan plantear una relación complementaria entre lo público y lo privado, una profesionalización adecuada de la relación de ayuda y un planteamiento de la participación que cuente con un ciudadano/a “real”. Es especialmente importante en este contexto, recuperar a los clásicos, en concreto algunas de las aportaciones de Mary Richmond en su texto, *Caso social individual* (1962), interesan no sólo por las respuestas concretas que ofrecen, sino especialmente por el estilo intelectual que ponen de manifiesto en el tratamiento de los problemas.

Otros aspectos, que pueden ser de interés para el Trabajo social son: una visión idealizada de la colectividad, y por lo tanto planteamientos idealistas del trabajo comunitario; una defensa unilateral de la solidaridad directa y con ello una desvalorización de la solidaridad indirecta desarrollada con la participación del Estado; en definitiva, un debilitamiento de la defensa de las conquistas del Estado de bienestar y de su función redistribuidora.

Una visión idealizada y unilateral de las comunidades básicas puede olvidar algunos de los problemas que están presentes en la vida colectiva, algunos de los cuales se pueden resumir de la manera siguiente: la colectividad suele ejercer un control social y una coerción sobre sus miembros, y sobre quienes lo fueron, que lesiona sus derechos, su libertad y su autonomía, impidiéndoles que la abandonen o reintegrando de alguna forma a quienes han permanecido por un tiempo fuera de ella; con frecuencia se adopta una actitud de desconfianza u hostilidad hacia quienes no comparten las propias creencias; los lazos comunitarios poseen tal intensidad que llegarían a disolver a los individuos en una identidad colectiva, étnica, religiosa, comunitaria que adquiriese tal centralidad en la vida de las personas que empobreciera su individualidad. La comunidad suele reposar en leyes internas que no



son democráticas, y no se acepta que leyes comunes obliguen por igual a todos los ciudadanos/as.

Si bien las críticas a las posturas que han entregado la responsabilidad única de la actividad solidaria al Estado - descuidándose el nivel intermedio, el de la solidaridad directa privada - nos parecen acertadas, no cabe duda de que es importante impulsar la solidaridad directa, pero es necesario realizar una reflexión concreta sobre sus posibilidades en una sociedad como la actual. Resulta problemático, que por el anhelo de recrear lazos sociales y formas de solidaridad anteriores, se pretendan realizar planteamientos de la solidaridad que son una reedición de aquella solidaridad de pequeñas comunidades. Sin duda el Trabajo social debe impulsar y desarrollar la solidaridad a pequeña escala, el vecindario, la familia, las personas que comparten problemas comunes, pero si sólo opera esa solidaridad ¿qué pasaría con la solidaridad a gran escala en materia de sanidad, educación, seguro de desempleo, etc.? Hace falta una organización de la solidaridad que implique grandes recursos, procedimientos técnicos complejos, personal cualificado, etc. Por lo tanto, es necesaria una perspectiva y una práctica integradoras de los distintos planos de la solidaridad, que abarquen sus diversas formas y escalas, y su interrelación. En estos momentos de globalización en los que se incrementan las escalas, más necesarias se hacen las mediaciones institucionales, no podemos olvidar que el Estado de bienestar tiene, entre otras funciones, poner en pie la solidaridad a gran escala, aquella que no puede ser sustituida por la solidaridad local inmediata y voluntaria.

Algunas propuestas sugerentes las plantean Castel (2010) sobre la necesidad de reconfigurar las protecciones ante la “nueva cuestión social”, y Rosanvallon (2011) de volver a legitimar nuevas políticas de redistribución, sobre principios renovados como: singularidad, reciprocidad y comunalismo.

Escribir es elegir, definir como reformista, “reformismo decidido”, nuestra propuesta actual responde al convencimiento de que el trabajo social es la profesionalización de la relación de ayuda que surge con la “cuestión social”. En este sentido, en un momento de ataque a las conquistas sociales es fundamental que la profesión no



pierda ni abandone su implicación en las reformas sociales. No se trata de una defensa nostálgica del Estado de bienestar frente a los ataques de diferentes procedencias y a su papel redistribuidor, sino de profundizar en las conquistas e incorporar aquellas modificaciones necesarias.

Referencias bibliográficas

- Bobbio, N. (1986). *El futuro de la democracia*. México: FCE.
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: FCE.
- Creative Commons (2012, 15 marzo). Reflexiones sobre la asamblea. El modo natural de organización política de cualquier comunidad humana. ¡Rebelaos!
- Harvey, D. (2012). *Ciudades rebeldes. Del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. Madrid: Akal.
- Jamenson, F. (2012). *El Posmodernismo revisado*. Madrid: Abada.
- Nogués Sáez, L. (2012). *Trabajo social y poder constituyente. Servicios Sociales y Política Social*, 100, 85-95.
- Ostrom, E. (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*, México, UNAM-CRIM-FCE.
- Richmond, M. (1962). *Caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas
- Río, E. del (2007). *Crítica del colectivismo europeo antioccidental*. Madrid: Talasa.
- Rosanvallon, P. (2011). *La sociedad de los iguales*. Barcelona: RBA.
- Zubero, I. (2012). De los comunales a los commons: la peripecia teórica de una práctica ancestral cargada de futuro. Lo bienes comunes: cultura y práctica de lo común, *Documentación Social*, 165, 15-49.





MEDIACION Y GESTIÓN DE LA CALIDAD EN ORGANIZACIONES DEL TERCER SECTOR, MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

Victoria Eugenia Ruano García

1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente las Organizaciones del Tercer Sector se enfrentan a la necesidad de adaptarse y transformarse a un entorno cambiante, más exigente y donde los resultados estén avalados por sistemas de gestión reconocidos. La implantación y desarrollo de dichos modelos y sistemas supone realizar cambios profundos en el funcionamiento de la organización y de los profesionales, afrontando nuevos retos. Establecer un sistema de mejora continua, no es sólo introducir cambios en el funcionamiento de las actividades de la organización, también es generar cambios en la cultura de la Organización en la forma de pensar y actuar de las personas que la componen.

Cuando una organización se plantea una nueva forma de trabajar, que implica un cambio cultural orientada hacia la mejora continua, la generación del compromiso colectivo e individual se convierte en un elemento esencial del proyecto. Los cambios afectan directamente a los aspectos humanos de los cambios organizativos; el ser humano en situación de cambio puede no sentirse cómodo, puede sentirse amenazado, sobre todo cuando los cambios no son controlados por el propio individuo, sino que lo percibe como impuesto por su entorno laboral. Esta situación puede tender a generar conflictos.

Los líderes de las organizaciones tienen la visión clara de los beneficios que supone (para la organización y para las personas que la integran) la implantación y desarrollo de sistemas o modelos de gestión de calidad. Se enfrentan actualmente con la necesidad de generar cambios importantes que afectan a todos los niveles de la organización, debiendo buscar los apoyos



necesarios para gestionarlo de forma adecuada. Sin un adecuado liderazgo legitimador no hay una buena “gestión del cambio”. Los modelos de calidad ayudan a definir la misión, la visión y los valores de la organización pero debe conocerse y ser participada por todos. La visión de futuro de la Organización no podrá ser alcanzada si no se satisface a los tres principales grupos de interés (profesionales, clientes, accionistas/socios).

La figura de un mediador no sólo le permitirá avanzar en la implantación y desarrollo de modelos de calidad, gestionando los conflictos existentes, sino realizar una mediación preventiva, adelantándose a los posibles conflictos futuros, consiguiendo lograr la satisfacción de los grupos de interés en conflicto y avanzar en el desarrollo de modelos y sistemas de calidad que son indispensable para el desarrollo de la actividad futura de la organización. Consiguiendo como fin último la mejora continua de las organizaciones del tercer sector, que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que solicitan sus servicios.

Mejora continua de las organizaciones del tercer sector = Mejora en la atención de las personas que utilizan sus servicios= Mejora de la calidad de vida de las personas

2.- TEORÍA DE SISTEMAS. ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA.

La Teoría General de Sistemas fue concebida por Bertalanffy en la década de los cuarenta con la intención de aportar un modelo que ayudase a conceptualizar aquellos fenómenos que la ciencia clásica no explicaba, debido fundamentalmente, al reduccionismo mecanicista en el que se movían. Desde el punto de vista mecanicista el objeto de estudio se iba seccionando en partes cada vez más pequeñas, mientras que desde la teoría de sistemas la realidad se observaba como estructuras cada vez mayores e interrelacionadas. Esta teoría aportaba un marco unificador tanto para las ciencias naturales como



para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad", "globalidad" e "interacción dinámica". Aporta un cambio significativo de enfoque pasando de lo lineal a lo circular y de lo individual a lo grupal. El pensamiento de sistemas es el "Estudio de las relaciones entre las partes de un ente integrado (abstracto o concreto) y de la manera de comportarse como un todo con respecto al entorno que lo rodea".

Se identifican dos leyes fundamentales que afectan a los sistemas. Por una parte estaría la homeostasis o negentropía. Ésta sería definida como la fuerza que tiende a mantener el equilibrio en el sistema y mejorar su orden de acuerdo al entorno en el que el sistema se encuentra. En contraposición a la homeostasis identificamos la entropía, procesos que llevan a la desorganización del sistema produciendo una importante pérdida de energía y llevando al sistema a su desaparición.

Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Los primeros en relación permanente con su medio ambiente, intercambian energía, materia, información. Al contrario, en el sistema cerrado hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información, etc, con el medio ambiente; utiliza su reserva de energía potencial interna. Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden, hasta alcanzar una distribución uniforme de la energía.

Las organizaciones tienen que adaptarse al cambio del entorno y deben generar nuevas formas de trabajo que les permita seguir avanzando y evolucionando para mantenerse en el mercado.



3.- EVOLUCIÓN DE LAS ORGANIZACIONES. CAMBIOS ORGANIZACIONALES.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos identificar cualquier organización como un sistema abierto y, por lo tanto, expuesto a los cambios y, en función de cómo se ajuste a éstos, podrán ir dando las respuestas necesarias. Actualmente, las organizaciones del Tercer Sector tienen que ajustarse a los cambios que se están produciendo en el entorno ya que se enfrentan a la necesidad de adaptarse y transformarse a un entorno cambiante, más exigente y dónde los resultados estén avalados por sistemas de gestión reconocidos.

Los servicios sociales se han ido desarrollando a lo largo del tiempo pasando de la atención asistencial a la prestación de servicios al ciudadano. Estas son las fases de desarrollo de los servicios sociales:

FASES EN EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES			
	INSTITUCIONAL	DE INTEGRACIÓN	EN LA COMUNIDAD
¿QUIÉN LO RECIBE?	PACIENTE	CLIENTE	CIUDADANO
¿QUÉ SE PLANIFICA?	LOS CUIDADOS	LAS HABILIDADES	EL FUTURO
¿QUIÉN TOMA LAS DECISIONES?	EL ESPECIALISTA	EL EQUIPO	LA PERSONA CON SU CÍRCULO DE APOYOS
¿QUÉ PRINCIPIOS LAS GUÍA?	LIMPIEZA, SALUD Y SEGURIDAD	HABILIDADES Y SOCIALIZACIÓN	AUTODETERMINACIÓN, RELACIONES E INCLUSIÓN
¿QUÉ DETERMINA LA CALIDAD?	PRÁCTICA PROFESIONAL/ CUIDADOS	PROGRAMAS Y OBJETIVOS	CALIDAD DE VIDA DEL INDIVIDUO

El contexto ha evolucionado; las legislaciones y/o normativas se han ido desarrollando, avanzando y cambiando el concepto de paciente por el de



cliente o ciudadano con derecho a recibir la prestación de un servicio que le mejore su calidad de vida como individuo y que le permita adquirir los apoyos necesarios para afrontar su futuro lo más autónomo y libre posible.

Los modelos de calidad permiten a las organizaciones la reflexión y análisis interno de la organización, identificando mediante las herramientas de autoevaluación, las fortalezas y áreas de mejora a abordar en el futuro; las organizaciones pueden ir afrontando los cambios en los contextos paulatinamente pero es importante identificar los estilos directivos, ya que los líderes de las organizaciones son los catalizadores del sistema y una interacción instructiva no produce cambios permanentes con lo cual es necesario establecer otras formas. Los identifica S. García (1997) en su libro *“Dirección por valor”*. Estos cambios se han ido produciendo en cuatro dimensiones:

1.- Evolución del concepto “jefe”: aparece una figura más preocupada de liderar y apoyar los cambios que un controlador.

2.- Orientación al cliente: ya no se trata de producir, ni siquiera de producir “lo mejor”, sino de que el cliente llegue a estar satisfecho con lo que le ofrece la organización.

3.- Autonomía y responsabilidad profesional: los nuevos profesionales ya no serán meros ejecutores de órdenes, sino que son actores importantes en el desarrollo de la organización, con criterios propios y responsabilidad para su ejercicio. Esto también implicará un cambio de rol en los responsables de la organización, como hemos visto en el punto uno.



4.- Nuevas estructuras organizativas: las nuevas organizaciones se conciben desde un plano más horizontal, menos jerárquico. El desarrollo de equipos de trabajo y de redes que den apoyo a los profesionales se concibe como un elemento primordial para la evolución de la organización.

Teniendo en cuenta estas cuatro dimensiones y la teoría general de sistemas, veremos a continuación algunas definiciones sobre Desarrollo Organizacional (D.O):

G. Lippitt (1969) caracteriza el desarrollo organizativo como "el fortalecimiento de aquellos procesos humanos dentro de las organizaciones que mejoran el funcionamiento del sistema orgánico para alcanzar sus objetivos".

W. G. Bennis, uno de los principales iniciadores del Desarrollo Organizacional enuncia la siguiente definición: "Desarrollo Organizacional (DO) es una respuesta al cambio, una compleja estrategia educativa cuya finalidad es cambiar las creencias, actitudes, valores y estructura de las organizaciones, en tal forma que éstas puedan adaptarse mejor a nuevas tecnologías, mercados y retos, así como al ritmo vertiginoso del cambio mismo".

En estas definiciones se recogen aspectos comunes como: estrategias, mejora, apoyo al cambio, salud organizacional, etc., que nos indican sobre todo una forma diferente de entender las organizaciones y una posibilidad de ofrecer respuestas desde el conocimiento del entorno en el que éstas se encuentran. El cambio planificado formaría parte de aquellas organizaciones concebidas como sistemas abiertos y poco entrópicas. Lo que les permite un mejor aprovechamiento de sus energías. Obteniendo, por tanto, mejores resultados y mayores posibilidades de futuro. Así, los modelos de calidad se han convertido en la mejor herramienta para el desarrollo organizacional y generan cambios en



las organizaciones actuales. O dicho de otro modo, en lugar de generar cambios, podríamos hablar de generar mejoras.

La implantación y desarrollo de dichos sistemas supone realizar cambios profundos en el funcionamiento de la organización y de los profesionales, afrontando nuevos retos. Establecer un sistema de mejora continua, no es sólo introducir cambios en el funcionamiento de las actividades de la organización, también es generar cambios en la cultura de la Organización, en la forma de pensar y actuar de las personas que la componen.

Cuando hablamos de organizaciones nos viene a la mente la idea de orden y jerarquía, que implica que existen unas relaciones de poder que mantienen cohesión grupal en función de los objetivos de la organización, lo que se llama la “misión de la organización” que no es otra cosa que la idea central que le da sentido. Toda organización define los valores que imprimen a la acción estableciendo pautas o normas que rigen la relación con el entorno. Todo ello les llevará a conseguir la visión futura de la organización. Esta es la base del trabajo de los modelos de calidad, que los líderes desarrollen la misión, visión y valores de la organización apoyándose en un modelo.

El liderazgo ya no es instructivo sino legitimizador basado en el conocimiento y habilidad, permitiendo aumentar el nivel de confianza entre los miembros de la organización, mejorar la comunicación entre las partes y aumentar el nivel de responsabilidad personal y grupal para planificar e implementar programas.

4.- IDENTIFICACIÓN DE LOS CONFLICTOS. RADIOLOGÍA DEL CONFLICTO ORGANIZACIONAL.

En la mayoría de las ocasiones las organizaciones ponen en marcha el desarrollo de modelos de calidad arrastradas por las exigencias del entorno sin analizar previamente la situación en la que se encuentran y si la estructura



organizativa con la que funcionan dará respuesta a las exigencias futuras. Ese suele ser uno de los grandes inconvenientes, junto con un liderazgo que interactúa con los profesionales de forma instructiva y no cooparticipada ya que, la importancia del trabajo en equipo y generar estructuras de trabajo que permitan la participación activa de los profesionales es vital para asegurarse que los cambios que se producirán son permanentes.

Los líderes son personas que coordinan y equilibran los intereses y actividades de todos aquellos que tienen interés legítimo en la organización. Cuando se generan elementos de cambio en el funcionamiento y cultura se puede generar resistencia y bloqueo.

En situación de cambio, el ser humano se suele sentir amenazado sobre todo si lo percibe impuesto por el entorno laboral. Para adaptarnos a nuevas situaciones hay que desaprender actitudes y comportamientos. Si no se gestiona adecuadamente todo ello produce resistencia e importantes conflictos en las organizaciones que las paralizan.

Los profesionales tienen que hacer un esfuerzo por cambiar, formarse, redefinir sus roles, cuestionar procedimientos, introducir mejoras.... Los profesionales son el mayor valor de cualquier organización y en ocasiones, en bastantes ocasiones, se les suele pedir realizar esfuerzos para mejorar o conseguir algún objetivo, individual o grupal. Pero, esas peticiones pueden no estar bien canalizadas ni fundamentadas, produciendo posibles crisis, situaciones de estrés... que pueden provocar actitudes defensivas y cohesión del grupo, predisponiendo a los profesionales a entrar y mantener el conflicto e impidiendo así el desarrollo de un trabajo coordinado y colaborador, fundamental para la creación de una cultura de mejora continua. Cada organización es diferente por lo que hay que tener presente lo que explica J. Redorta 2005 en su libro



“El poder y sus conflictos” cuando dice “Aunque existan motivos para actuar de manera determinada pueden existir mecanismos internos que impidan que esa acción se lleve a cabo...”, por lo que hay que hacer un exámen de cada caso, para averiguar dónde radica la raíz del conflicto, entender los motivos y así poder intervenir en ellos.

La percepción por parte de las partes en conflicto es un factor muy importante ya que el estado emocional de una persona determina la forma en la que percibe el mundo. Las emociones de las personas las preparan para la acción, dando respuesta a situaciones inesperadas.

El conjunto de factores cognitivos y biológicos ante un acontecimiento significativo producirá la emoción en la persona y la prepara para la acción. Si trabajamos los factores cognitivos, previamente o durante el conflicto, cambiará la emoción y por ende la conducta, pensamientos y la preparación para la acción.

Por tanto habría que tener presente durante el conflicto la misión, visión y valores de la organización, el análisis previo de las partes enfrentadas identificando el conflicto y los intereses entre las partes, los aspectos cognitivos y de conocimientos sobre el sistema de gestión de calidad de las partes y el tipo de liderazgo desarrollado en la organización. Todo ello nos posicionará en el punto de partida de la mediación.

5.- LA IMPORTANCIA DE LA MEDIACIÓN EN ESTOS CONFLICTOS.

Si tenemos en cuenta lo que J. Redorta (2005) en su obra *“El poder y sus conflictos”* define, los criterios de evaluación del conflicto organizacional son:

- En un principio el conflicto tiende a estar localizado.



- Si el conflicto es intenso, tiende a extenderse por toda la organización.
- Son pocas las organizaciones que pueden soportar un conflicto intenso durante un periodo de tiempo prolongado.
- Para que la organización sobreviva, el estado de conflicto debe ser de una intensidad moderada.
- Los conflictos moderados en el seno de la coalición o entre coaliciones pueden duran un período largo de tiempo.
- Para que un estado de conflicto moderado, pero extendido, se prolongue durante un largo período, la organización necesita algún tipo de ayuda exterior.

Este tipo de conflictos suelen originar cohesión del grupo y, si no se resuelven a tiempo, se prolongará en el tiempo necesitando, como apunta J. Redorta, algún tipo de ayuda del exterior. El mediador en estos conflictos es un apoyo externo de la organización que facilita la comunicación entre las partes que, si dispone de un modelo de referencia, le va a facilitar su actuación ya que le servirá de base para propiciar el uso de un mismo lenguaje y modo de pensar ayudando a la comprensión de algunos conceptos. El mediador pondrá en marcha herramientas para el desarrollo de su trabajo como pueden ser: acciones formativas del conocimiento profundo del modelo de calidad, dinámicas de grupos y de participación activa de los líderes y las personas con responsabilidad de la organización.

La persona mediadora trabaja los intereses de ambas partes para que lleguen a un acuerdo donde se valoren las ventajas para ambos y se consiga viabilidad a largo plazo. Se debe tener especial cuidado con la autoestima del grupo, el grupo debe quedar legitimado. Ambas partes deben quedar legitimadas. , Consiguiendo beneficios para todos, porque en la implantación y desarrollo de



estos modelos es muy importante la participación activa de todos los grupos de interés. Con ello se mejora, sin duda, la calidad de atención a las personas, que es el objetivo fundamental de los Servicios Sociales.

El perfil del mediador en este contexto de gestión de conflictos, debe ser una persona conocedora en profundidad de los modelos de calidad y de la importancia de conseguir resultados equilibrados en los tres grupos de interés, ya que se puede trabajar desde el conocimiento profundo de las ventajas para todas las partes.

El mediador en este tipo de conflictos tiene una labor muy importante si es una persona experta en el tema, ya que puede trabajar en varios sentidos con las partes consiguiendo que lleguen a acuerdos, aproximen posturas y permitiendo el objetivo de la organización “ofrecer un servicio de calidad reconocido a sus clientes”.

Comprender los beneficios de la implantación de los modelos en los distintos grupos de interés mejora la postura de todas las partes en el conflicto. Si el mediador consigue sentar las bases del diálogo sobre los beneficios para todos, se conseguirá un acuerdo duradero.

6.- GESTION DEL CAMBIO

Las organizaciones apuestan por el desarrollo de modelos o sistemas de gestión de calidad que implican un cambio en la forma de trabajar de todos los miembros de la organización, produciéndose conflictos entre los grupos humanos que la componen, generando bloqueo y en muchas ocasiones conflictos que hay que abordar para seguir avanzando en el desarrollo de la misión de la organización.



La mediación es una buena herramienta y puede ser utilizada como una estrategia para la gestión de estos conflictos.

El mediador pondrá a disposición de la organización sus conocimientos como mediador y como experto en modelos de calidad, iniciando su actuación identificando el conflicto y las partes en conflicto, teniendo muy presente la misión, visión y valores de la organización (la razón de ser de la organización, lo que aspira en el futuro y los valores sobre los que se fundamenta). A partir de aquí desarrollará su estrategia de resolución de conflicto pudiendo utilizar diferentes modelos de mediación según el conflicto a intervenir:

Podremos conseguir mediante la mediación la gestión del cambio, siendo la persona mediadora el soporte para conseguir mejorar la calidad de vida de todos los grupos de interés de la organización, generando una nueva cultura basada en la colaboración y participación responsable de las personas que forman la organización a fin de consolidar redes de trabajo que permitan la mejora continua y por ende la mejora de la calidad de vida de las personas a las que se les presta los servicios.

Organización+ Desarrollo de Modelos de Calidad+ Conflicto+ Mediación = Mejora continua de las organizaciones del tercer sector = Mejora en la atención de las personas.



MEDIACIÓN PENITENCIARIA: DE COMISIONES DE CONFLICTOS A SERVICIO DE MEDIACIÓN

Victoria Eugenia Ruano García

1. INTRODUCCIÓN

Esta comunicación presenta el trabajo realizado en el Centro Penitenciario de Córdoba con un grupo de treinta internos e internas y las conclusiones que obtuvimos del mismo. El objetivo del trabajo era crear las bases para la constitución de un servicio de mediación en los módulos del mismo, en donde existen módulos de respeto con un alto grado de autorregulación y convivencia pacífica conforme a las normas (llamados “módulos de respeto”) y otros módulos cuyo funcionamiento está sometido a mayor intervención del personal de vigilancia (llamados entre los internos e internas “módulos de conflicto”). En el momento en el que se inició el trabajo existían dentro de los “módulos de respeto” una forma establecida de resolver los conflictos a través de las llamadas “comisiones de conflictos”. Estas comisiones están compuestas por internos e internas que ayudan a resolver los conflictos que existen entre compañeros de los módulos, realizando entre ellos una labor más de negociación que de mediación.

Las “comisiones de conflictos” funcionan en los “módulos de respeto” pero no en los “módulos de conflictos”, por lo que otro objetivo era iniciar a las personas de estos módulos, que asistieron a la formación, en la creación de estas comisiones. Lo primero con lo que nos encontramos fue resistencia a la creación de cualquier comisión o servicio para resolver conflictos por ellos mismo los conflictos entre internos/as de los llamados “módulos de conflictos”. Consideraban que les crearía problemas con los compañeros, por lo que se realizó un análisis conjunto donde expresaron las ventajas y los inconvenientes



de la iniciativa. A lo largo de la formación y la reflexión por parte del grupo, se planteó la importancia de cambiar las “comisiones de conflictos” de los módulos por “servicios de mediación” entre internos/as en cada módulo. Para la creación de esos servicios por módulo se trabajó la importancia de definir la misión del servicio de mediación, los valores del servicio y un análisis previo del grupo donde identificaron la importancia de crear un servicio de mediación entre compañeros incluso en los “módulos de conflicto”.

La convivencia en espacios reducidos, la diversidad cultural .. puede ocasionar conflictos e incompatibilidades entre los internos/as, estableciendo el centro penitenciario normas de funcionamiento interno para restablecer la convivencia. Cuando surgen conflictos lo que tienen establecido normalmente es que los internos/as se trasladen a otro módulo por incompatibilidad o la imposibilidad de asistir a actividades en las que coincidan los internos en conflicto, lo cual genera múltiples problemas de organización y administrativos, y no responde al problema en sí, en realidad lo que se hace es evitar que esos conflictos vuelvan a repetirse tras la separación.

Por ello, se propone desarrollar una estrategia, que junto con los demás proyectos de inserción social y en colaboración con los profesionales de las distintas especialidades, permita a los internos solucionar los problemas entre ellos a través de la vía del diálogo y la cultura de la paz.

2. BASES JURÍDICAS

La base jurídica de la mediación en un centro penitenciario se fundamenta en las siguientes normas:

- La Constitución Española de 27 de diciembre de 1978 nos inculca en su artículo 25. 2: “Las penas privativas de libertad y las medidas



de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados...”.

- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario.

El conjunto de estas tres normas fundamenta la finalidad del desarrollo de la mediación en un centro penitenciario.

El artículo 1 de la Ley General Penitenciaria establece que “Las Instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad...” y el artículo 69.2 añade: “a los fines de obtener la recuperación social de los internos en regímenes ordinario y abierto se podrá solicitar la colaboración y participación de los ciudadanos y de instituciones o asociaciones públicas o privadas ocupadas en la resocialización de los reclusos”. Ambos preceptos abren un camino hacia la cooperación de instituciones públicas o privadas independientes, permitiendo dar apoyo y cobertura al centro penitenciario en materia de mediación entre los internos/as incompatibles y aportando unas herramientas al interno para ayudarle a solventar sus conflictos con otros, derivados de la convivencia diaria. Con ello se puede llegar a prescindir (o al menos reducir) de las medidas coercitivas para los casos contemplados en el artículo 45 de la Ley General Penitenciaria, como infracciones y sanciones del artículo 42 de la misma Ley. Para el interno/a esta forma de solucionar voluntariamente los conflictos se convertiría en un incentivo que le permite obtener beneficios penitenciarios y/o recompensas recogidos en los artículos 203 y 263 del Reglamento Penitenciario.



3. EL CONFLICTO EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

El conflicto surge en las relaciones interpersonales dentro del contexto de las relaciones sociales. Se origina en la existencia de diferentes formas de comprender una situación, de interpretar una realidad o de atribuir individualmente intereses sobre una cosa. Asimismo, aparecen en el contexto interpersonal e institucional cuando un interno/a niega un derecho a otro/a sobre un bien que le pertenece, siempre que dicho contexto facilite que esa persona sienta que “pierde” (cosas, derechos, autoestima, posición de poder, etc.) en beneficio exclusivo de otro (que “gana”) al que no le otorga legitimidad para ello. Existe por tanto, una interdependencia, voluntaria o forzosa con el contexto, con la institución o con la emoción negativa que se genera.

En el afrontamiento del conflicto presenta obstáculos como son la tendencia a imponer una versión unilateral o a identificar la persona con el acto conflictivo, los sesgos cognitivos, la sensación de pérdida de poder, la reducción de la comunicación y la potenciación de la idea de empleo de la fuerza.

Según Ríos Martín y cols. (2005), en el ámbito penitenciario encontramos además, unos factores propios a la situación de internamiento que dificultan aún más resolución de las disputas. Identifica los siguientes:

- La convivencia obligada en un lugar cerrado.
- La escasez o inexistencia de un espacio físico y de apoyo para el desarrollo de la intimidad.
- La desconfianza en la administración penitenciaria y la existencia de un código de conducta propio a los internos.

Hemos de considerar en relación al primer factor, la convivencia obligada en un lugar cerrado, que la posibilidad de retirarse o ubicarse en un lugar seguro, así como la de recurrir a personas de referencia que proporcionen esa seguridad, que existen en el medio abierto, en las situaciones de internamiento se pierden



con la consiguiente reducción de seguridad e incremento de la incertidumbre. Podría argumentarse que el traslado de una de las partes o la declaración de incompatibilidad podría ser una respuesta a las limitaciones de la convivencia cerrada, pero hemos de señalar que además de existir la posibilidad de venganza a través de un tercero, puede perpetuarse el conflicto y las emociones negativas surgidas a su alrededor.

Por otro lado, el segundo factor que hemos señalado, la falta de espacio y apoyo para el desarrollo de la intimidad, influye al limitar la posibilidad y la habilidad para la reflexión sobre la disputa y sobre las propias conductas, variables éstas que resultan relevantes en la resolución adecuada del conflicto.

Por último, la falta de confianza en la administración penitenciaria y la existencia de un código de conducta propio entre los internos, generan desconocimiento de los conflictos por parte de la administración, pasando estos a resolverse de manera clandestina. Por ello, cuando un conflicto sale a la luz es probable que encubra situaciones anteriores no resueltas dentro del proceso de escalada del conflicto.

Ante el conflicto las partes pueden optar por diversas respuestas que implican distintas consecuencias. Así, la evitación del conflicto necesita o bien de la ausencia de implicación emocional de una de las partes (poco probable en conflictos relevantes), o bien de la desproporción de poder, siendo la parte más débil la que tiene que permitir que la otra “gane”, lo que afecta negativamente al estado anímico y al auto-concepto.

Cuando las partes son incapaces de solucionar sus disputas puede darse la intervención de una tercera parte, ajena al conflicto pero con poder decisorio. Frecuentemente, sobre todo en el ámbito que nos ocupa, se produce este tipo de intervenciones. Así, la administración penitenciaria puede resolver imponer



sanciones, declarar incompatibilidades o traslados. Este tipo de intervenciones si bien son positivas, no conllevan la resolución del conflicto en todos los casos, sino sólo su interrupción, además de que no proporciona oportunidades para que se produzcan aprendizajes positivos con adquisición de nuevas conductas más adaptativas.

Esto nos proporciona una visión sobre la relevancia de realizar un adecuado afrontamiento de los conflictos, con el fin no sólo de resolverlo sino también de prevenir daños y disputas ulteriores. La gestión de los conflictos puede suponer también para la administración penitenciaria un ahorro de personal profesional, económico y administrativo; una forma de evaluar a los internos/as que voluntariamente se sometan a mediación; y el establecimiento de cierta seguridad y convivencia entre aquellos internos/as incompatibles.

4. MEDIACIÓN HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE CONFLICTOS

El proceso de mediación se enmarca dentro del movimiento denominado Resolución Alternativa de Conflictos, que abarca el arbitraje, la negociación y la mediación. Cada una de estas estrategias presenta características específicas que las diferencian de las restantes.

En relación con la mediación, señalaremos en primer lugar que deriva del latín *medius*, que significa “en el medio”, dando una primera visión del tipo de intervención que perseguimos. Se ha definido como “un proceso de resolución cooperativa del conflicto” (Kruk, 1997), en el que dos o más partes en disputa reciben la ayuda de uno o más terceros imparciales (los mediadores) para comunicarse y alcanzar por sí mismos un acuerdo mutuamente aceptable sobre los temas en disputa (Parkinson, 2005).



Por tanto, la mediación no pretende ser terapia, arbitraje o conciliación, porque son los mismos internos e internas los que aprenden a dialogar y a buscar caminos alternativos y pacíficos que lleven a resolver las desavenencias.

De este modo encontramos que nuestra labor como mediadores y formadores es insistir en la mediación como herramienta alternativa de gestión de conflictos donde la capacidad de las partes para tomar sus propias decisiones es vital, empoderando a las partes de forma equilibrada y haciéndolas responsables de las decisiones de su vida y como éstas se enfocan en el futuro de cada persona. Estableciendo los principios básicos de la mediación (voluntariedad, imparcialidad, neutralidad, confidencialidad) y desarrollando el respeto a los individuos y a la diversidad, fomentando la empatía y la importancia de una comunicación abierta, clara, fomentando la asertividad.

5. CREAR LAS BASES PARA UN SERVICIO DE MEDIACIÓN PENITENCIARIA ENTRE INTERNOS

Iniciamos el trabajo con un grupo de treinta personas internos e internas seleccionados previamente por el personal del centro penitenciario con unas características concretas, con actitud positiva hacia los cambios y con liderazgo dentro de los módulos. También se partía de la designación de una persona encargada de desarrollar el trabajo iniciado y hacer el seguimiento por parte del Centro Penitenciario. Teníamos como objetivos, en el desarrollo de cinco sesiones, formar al grupo en mediación como herramienta de gestión de conflictos y crear las bases para la constitución de un servicio de mediación.

Para el primer objetivo establecimos acciones formativas con los siguientes contenidos:

- Acercamiento a la mediación como método de gestionar conflictos.
- Casos mediables y no mediables.



- Errores comunes y deontología.
- Iniciación en buenas prácticas en mediación.

Para crear las bases de un servicio de mediación se realizó una reflexión conjunta con el grupo de personas participantes, planteándoles las siguientes cuestiones:

- ¿Consideráis que es bueno o necesario para vosotros un servicio de mediación? ¿Porque?
- ¿Cómo pensáis que sería un servicio de mediación ideal aquí?
- ¿Qué ventajas encontráis para ir a mediación?
- ¿Qué inconvenientes encontráis?

En la fase formativa previamente se realizó una evaluación inicial de los participantes, analizando no sólo el conocimiento previo que tenían de la mediación, sino también identificaron sus expectativas, los tipos de conflictos más comunes, cómo los resolvían y las consecuencias de los conflictos. Se trabajó sobre estas preguntas:

- ¿Qué sabéis? ¿Qué conocéis? ¿Qué os gustaría aprender? Sobre mediación
- ¿Qué es la mediación?
- ¿En qué casos pensáis que se puede aplicar la mediación?
- ¿Qué tipos de conflictos existen de forma común en los módulos?
- ¿Quién los resuelve?
- ¿Qué consecuencias tienen?

Los conflictos más comunes identificados por el grupo fueron: peleas, insultos, amenazas, discusiones, discrepancias y apoderamiento de la propiedad privada.



Después del trabajo formativo, de análisis y reflexión conjunta identificaron las siguientes ventajas y desventajas de la creación de un servicio de mediación. A favor:

- Es una herramienta para eliminar problemas.
- Desciende el número de intervenciones por parte del personal del centro penitenciario.
- Es un sitio al que acudir desde el menor problema.
- Es mejor mediar entre compañeros (“iguales”), sin diferencias de estatus.
- Eliminar el castigo.
- Eliminar el miedo a acudir a los comités de conflictos por las repercusiones.

Y los siguientes aspectos en contra:

- Posibles perjuicios sobre el servicio de Mediación y las personas que lo componen.
- Que no se respeten los acuerdos del Servicio de Mediación.

También analizaron la importancia de cambiar el nombre pasando de “comisiones de conflictos” a “servicios de mediación”. El uso de las palabras es importante ya que nos contextualiza, nos define y puede limitarnos o encasillarnos. Se planteó la gestión de los conflictos mediante una filosofía mediadora que encuadra la acción dentro de la cultura de participación, diálogo y entendimiento. Por lo que valoraron la importancia de la palabra “comisión” ya que delimitaba la acción. Significa: “Conjunto de personas encargadas por la ley, o por una corporación o autoridad, de ejercer unas determinadas competencias permanentes o entender en algún asunto específico” (1).

(1) RAE



También valoraron la importancia de la palabra “conflicto” y los situaba más en el problema que en la solución, por lo que se plantearon establecer un nuevo nombre con las palabras “servicio y mediación”, ya que encuadra la acción hacia la prestación de ayuda o apoyos a las personas que tienen un conflicto con una herramienta concreta para gestionarlos, la mediación.

Durante la fase de reflexión conjunta se trabajaron las siguientes preguntas con el grupo:

- ¿Cuáles son los elementos esenciales que dan significado a este Servicio de Mediación dentro de los módulos?
- ¿Cómo queremos que funcione el Servicio de Mediación?
- ¿Cómo queremos tratar a nuestros clientes/ compañeros?

Posteriormente y una vez que la mayoría tenía claro los beneficios de la herramienta de la mediación como estrategia de mejora de la calidad de vida dentro de los módulos se trabajó la MISIÓN del servicio de mediación para identificar el objeto principal o razón de ser del Servicio de Mediación para ellos como elementos fundamentales para el funcionamiento del servicio. Para ello se trabajaron las siguientes preguntas:

- ¿A quiénes se satisface?
- ¿Qué se satisface?
- ¿Cómo se satisface?

Entre todos trabajamos estas preguntas y como resultado se definió el servicio de mediación como: **“Servicio de ayuda para solucionar mediante el diálogo conflictos o discrepancias entre partes, personas, compañeros.... De modo que mejoremos la convivencia”**.



También se identificaron los valores que identificarían este servicio, entendiendo como valores principios que rigen la conducta de las personas que realizan la labor de mediador dentro del servicio. Los valores aportan directrices a las personas sobre lo que es bueno o deseable y lo que no ⁽²⁾. Los valores identificados fueron: **compromiso, diálogo, confianza, pacto, empatía, tranquilidad, educación/respeto, comprensión, apoyo/ayuda, neutralidad, confidencialidad, voluntariedad e igualdad.**

Por último, definieron conjuntamente las claves, lo que sería para las personas que componían el grupo de trabajo, un servicio de mediación ideal dentro de los módulos del Centro Penitenciario y se concluyó que básicamente sería un servicio encaminado hacia la convivencia penitencia:

- Pacificación de las relaciones internas.
- Disminución de la reincidencia en las infracciones.
- Reducción de las intervenciones administrativas y judiciales.
- Disminución del número de personas “incompatibles” existentes en los Centros Penitenciarios.
- Prevención de nuevos conflictos.

Y los objetivos del servicio de mediación estarían orientados hacia:

- Medida preventiva de conflictos.
- Servicio que gestiona los conflictos de los compañeros.
- Estrategia de construcción de relaciones.
- Construir un clima penitenciario favorable al dialogo.
- Potenciar y desarrollar un modelo de escucha donde el conflicto se entienda como una oportunidad para el crecimiento personal.

(2) Modelo de excelencia de gestión



6. CONCLUSIÓN

Para concluir, resaltar la importancia de hacer partícipe a todas las partes implicadas cuando se crea un servicio de mediación dentro de una institución, sea la que sea. Es de vital importancia crear un entorno donde se utilice el mismo lenguaje entre todos y donde los objetivos y el análisis de las ventajas e inconvenientes sean realizados por el mayor número de personas de la institución. La formación específica en mediación y la información-sensibilización a todos los miembros de la institución de cómo se abordarán los conflictos y las vías para gestionarlos, es necesaria para que el proyecto no fracase. Esta es la mejor forma de crear cultura de entendimiento y diálogo en un entorno penitenciario. Entendiendo como cultura el conjunto específico de valores y normas compartidos por las personas y grupos de una organización, que controla el modo de interactuar entre ellos ⁽³⁾.



EL SERVICIO DE MEDIACIÓN PARA PADRES, MADRES, HIJOS/AS ADOLESCENTES DE LA UNIÓN DE ASOCIACIONES FAMILIARES (UNAF): CUANDO ELLOS/AS SON LOS/AS EXPERTOS/AS.

GREGORIO GULLÓN ARIAS

Palabras Clave: Mediación Intergeneracional, Adolescencia, Relación.

Resumen: Desde el SMPH de UNAF acompañamos a las familias con hijos adolescentes a buscar soluciones propias en las crisis transicionales propias del momento del ciclo vital que atraviesan. Les ayudamos a superar el estancamiento en que se encuentran y que les impiden crecer tanto como individuos como sistema. Partiendo de un enfoque sistémico y una metodología estructuralista y narrativa; “ampliamos el foco” que en un principio señalizaba y culpabilizaba al adolescente para que ilumine a toda la familia, y nos ayude a comprender. Les ayudamos a adueñarse de su propia historia, pues no olvidamos que ellos son los expertos y los protagonistas en su conflicto. Los profesionales no nos podemos permitir prescindir del recurso más valioso para el cambio del que disponemos, que son las propias familias con las que trabajamos.

Introducción

La Intervención Social en tiempo de malestares, en tiempo de recortes al Estado Público de Bienestar, de recursos cada vez más exigüos frente a necesidades y demandas en crecimiento, hacen necesarias nuevas formas de intervención donde prime el empoderamiento del individuo, donde usuarios y usuarias sean el principal recurso con el que las y los profesionales de la intervención familiar podamos contar.



1.El Servicio de Mediación para Padres, Madres e Hijos/as adolescentes de UNAF

El Servicio de Mediación para padres, madres e hijos/as adolescentes en situación de riesgo (en adelante SMPMH) tiene como objetivo último ayudar a los miembros de ambas generaciones a resolver sus conflictos de relación de un modo positivo y eficaz, favoreciendo una convivencia más justa y satisfactoria.

El programa está dirigido a todas aquellas familias con hijos/as de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años de edad, que libre y voluntariamente deseen participar en el proceso de mediación. Dicho trabajo no podrá iniciarse cuando existan situaciones de violencia filioparental, adicciones o patologías psiquiátricas en alguno de los miembros implicados. Estas situaciones descritas impiden el desarrollo de la libre voluntad, requisito indispensable para poder llevar a cabo con efectividad la mediación. En familias en las que exista una situación de separación o divorcio, es requisito indispensable la autorización de ambos progenitores en el caso de que su hijo/a sea menor de edad; no obstante, siempre se insiste en la necesidad de la participación de todo el grupo familiar, haya o no convivencia.

La metodología empleada en este Servicio está basada en los principios de voluntariedad, neutralidad, imparcialidad y confidencialidad. Partiendo de un enfoque sistémico en nuestro proceso de mediación, evitamos poner el foco culpabilizador en el/la adolescente, ampliando la mirada a todo el sistema familiar.

El/la mediador/a será siempre un/a profesional cualificado/a, que posea la formación, experiencia y destrezas necesarias para conducir el trabajo.



2. Objetivos del SMPHA de UNAF

El SMPH en situación de riesgo se desarrolla en torno a tres **Objetivos Generales**:

1. Mejorar la comunicación y el clima familiar de los/as usuarios/as del Servicio.
2. Favorecer el crecimiento personal de los distintos miembros de la familia.
3. Difundir la mediación padres/madres-hijos/as como una forma más efectiva y beneficiosa de resolver sus conflictos relacionales.

Estos objetivos generales se concretan en los siguientes **Objetivos Específicos**:

1. Ampliar su comprensión acerca de los cambios y dificultades propias de la etapa del ciclo vital por la que atraviesan, ayudándoles a superar la crisis transicional que impide su crecimiento como individuos y como sistema.
2. Fomentar el diálogo y la resolución conjunta de problemas como forma de abordar sus diferencias.
3. Capacitar a los padres y las madres para que puedan ofrecer ambientes reguladores a sus hijos e hijas, que les permitan desarrollarse, aprender de sus errores y aciertos, aportar sus opiniones y soluciones, en ocasiones diferentes a la de sus padres/madres, y expresar sus emociones, aunque sean negativas.



4. Ayudar a los hijos e hijas adolescentes a tomar responsabilidad sobre sus propias acciones, en base a la circularidad entre las mismas y las acciones de sus padres y madres.
5. Cambiar la mirada de control y déficit sobre el adolescente a una mirada de capacidad, que sienta las bases del apego seguro necesario en este momento.

Asimismo, en la actualidad nos encontramos con nuevas realidades tales como la reagrupación de menores con sus familias emigrantes tras años de separación, menores adoptados/as que al llegar a la adolescencia presentan dificultades en su proceso de individuación y construcción identitaria, adolescentes provenientes de divorcios litigiosos entre sus progenitores y que al llegar la adolescencia presentan comportamientos disruptivos, y un largo etcétera que requiere de una intervención específica.

3. Responsabilizar, no culpabilizar

La mayoría de las familias que acuden a nuestro Servicio de Mediación lo hacen con la petición de que modifiquemos determinadas conductas de sus hijos/as adolescentes. Reducen toda la problemática de la familia a dicho comportamiento. La familia coloca el “foco culpabilizador” en el/la adolescente, y desde el SMPH tratamos de alejar, de ampliar ese foco para que ilumine a toda la familia. No sería un foco culpabilizador, sino responsabilizador, y que ilumine de forma que podamos comprender qué está sucediendo. El ver a la persona adolescente como la única responsable de lo que está sucediendo, y a la vez hacerle responsable única de la solución, mediante un cambio unilateral por su parte, no propicia una solución, sino un estancamiento.



Todo intento de cambio demanda una visión relacional que conecte la conducta del/de la adolescente con la de sus padres/madres y su entorno. Entendemos que el conflicto nace en la relación, en la interacción, y que la responsabilidad del cambio corresponde a toda la familia, por lo que trabajamos con todo el sistema familiar.

Desde el SMPH tratamos de generar narrativas validantes que incluyan todas las emociones de cada uno de los miembros de la familia, resaltando la circularidad, es decir, relacionando que cada una de ellas se da como reacción ante la conducta del otro, que a su vez tiene una emoción por detrás.

4. Uso inadecuado del control parental: cuando nuestros/as hijos/as enferman por exceso

En el origen de muchas de las problemáticas que se nos presentan en nuestra intervención diaria nos encontramos con un uso inadecuado del control por parte de los padres/madres sobre sus hijos e hijas adolescentes.

Hablando de control, sabemos que nuestros/as hijos/as pueden enfermar por defecto, pero también vemos en nuestro servicio que pueden hacerlo por exceso.

Es evidente que el control que se ejerce en el día a día es funcional cuando los/as hijos/as son pequeños/as. Un buen control externo por los padres y madres en la infancia implicará un buen control interno de sus hijos e hijas en la adolescencia, y les permitirá conjugar progresivamente autonomía con responsabilidad.



Si este control permanente, funcional en edades tempranas, continúa en la adolescencia, el niño/a empieza a reprimir sus iniciativas, a verse como incapaz, y a tener una visión amenazante del mundo. Hacemos débiles a nuestros hijos e hijas, les hacemos enfermar por exceso, les sobreprotegemos. Se entraría en un círculo vicioso, donde unos padres y madres preocupados por un entorno que perciben como hostil y amenazante tienden a intentar reducir la ansiedad que esta preocupación les genera mediante un control excesivo. Este **control excesivo** provocará que el/la adolescente se intente librar de él, afirmar su autonomía, provocando conflictos y discusiones, que no harán sino aumentar la preocupación inicial de los padres y madres, y su intento de aumentar el control.

Si los progenitores focalizan toda su atención en eliminar ciertas conductas de sus hijos/as, dejarán de ver “lo que sí funciona en ellos”. El problema será el hijo/a en sí mismo/a y no su conducta, lo que llevará al hijo/a a sentirse incomprendido/a, a los progenitores cada vez más frustrados al ver que sus esfuerzos por cambiar dichas conductas no producen resultado, y a ambos a sentirse cada vez más aislados, lejanos. Esto provocará una desprotección en los/las menores, que no podrán recibir la orientación y cuidado que necesitan. (Micucci, J.A., 2005).

Hacer sólo hincapié en el control acaba convirtiendo las relaciones entre padres, madres e hijos/as en luchas improductivas de poder. Los progenitores necesitan discriminar qué normas son para ellos esenciales, no muchas, y qué otras serían susceptibles de negociación en función de la edad de sus hijos e hijas. Deben saber qué batallas librar, no hacer de todo un conflicto que enturbie la convivencia. No entrar en pulsos innecesarios.



En la adolescencia es preciso experimentar las consecuencias de las propias decisiones, que se impongan límites, pero límites adecuados a la edad, similares a los que se encontrarán en el mundo adulto. Al fin y al cabo, educar no es sino preparar a nuestros hijos e hijas para la edad adulta.

Desde el SMPH de UNAF ayudamos a las familias a fortalecer las relaciones, fomentando el diálogo, que éste vaya más allá de lo que perciben como situaciones problemáticas, centrándose en lo que su hijo/a “hace bien” y no sólo en lo que no funciona.

5. Cuando nuestros hijos e hijas enferman por defecto

Por otro lado, hablaríamos de un control inadecuado por parte de los padres y madres **por defecto**. Progenitores a los que les cuesta poner límites y normas, que tratan de alejarse del estilo autoritario que ejercieron sus padres y madres con ellos/as. Menores educados bajo un estilo permisivo, a los que no se ha negado nada, que han tenido cuanto han pedido. Estos niños y niñas desarrollan una baja tolerancia a la frustración, mostrando enfado cuando no se satisfacen sus deseos de forma inmediata. Cuando llegan a la adolescencia sus demandas son imposibles de satisfacer y comienzan los conflictos importantes, empezando a mostrarse cada vez más agresivos y amenazantes hasta conseguir lo que desean.

La persona adolescente es la continuidad del niño/a que fue, su resultado. Interpretar la situación de forma aislada, sin ser conscientes de lo que ha sucedido en los años previos, hará que los problemas se puedan negar (“él no era así de pequeño”) o agrandar (“si continúa así no sabemos cómo puede acabar”). Asimismo, percibir a sus progenitores angustiados, asustados, rendidos, propicia una desregulación emocional, aumentando la confusión y la



sensación de desorden. Ante las dificultades, el/la adolescente debe encontrarse siempre con una persona adulta, un entorno que sea lo más consistente y sólido posible. No nos podemos permitir la “rendición” de los padres y madres; los/as profesionales no podemos sustituirles.

6. Acompañar, no sustituir

En el SMPH en muchas ocasiones nos encontramos a progenitores con sentimientos de fracaso o culpa por no haber sabido actuar correctamente, de miedo ante el futuro de sus hijos e hijas, de decepción, de impotencia, etc. Esto sucede en la mayoría de las familias en algún momento, pero está más presente cuando el conflicto coloniza la relación entre padres/madres e hijos/as adolescentes. Y detrás de los conflictos hay confusión. Progenitores confundidos que dudan si están haciendo lo correcto o no, que perciben no estar a la altura de ciertos modelos de perfección ideales en torno a la parentalidad que transmiten los medios de comunicación. O que se debaten entre la ausencia de normas y la dificultad para establecer límites. Son padres y madres en los que se adivina la tendencia a delegar en los servicios sociales, en la escuela, juzgados, etc. sus funciones parentales; cansados, superados y con un discurso que pone el acento sobre la carencia y el déficit; el fantasma de lo genético también se materializa como vía exculpatoria, especialmente en hijos/as adoptados. Nos encontramos con discursos que difuminan las responsabilidades individuales.

Detrás del intento de traspaso de sus atribuciones parentales por parte de algunos padres hacia los profesionales, especialmente las relacionadas con lo normativo y el establecimiento de límites, no solamente se esconde su incapacidad o su rendición. Es una maniobra activa. No se es pasiva, sino activamente delegador. La expresión verbal de esta delegación, ese “yo ya no



sé qué hacer con él. Lo he intentado todo, pero nada funciona”, es una petición activa para que los profesionales –y el adolescente- asumamos la responsabilidad de la situación y del cambio. Está relacionado con la idea de que el Estado, a través de sus servicios asistenciales, debe resolver todas nuestras necesidades, con una pérdida del sentido de la responsabilidad individual. (Ortega Allúe, F.J., 2011).

“No sé ya qué hacer” o “hagan ustedes algo” es, pues, una maniobra activa, coherente con la pérdida de responsabilidad individual aludida. Hay progenitores que confunden amar a sus hijos/as con plegarse a todos sus deseos y resolver todas sus necesidades. El mensaje que se les envía es “tú no puedes resolverlo, no te molestes, ya lo hago yo por ti, porque te quiero..”, con el mensaje descalificador e incapacitante inherente. Se les enseña la queja como estrategia de supervivencia y activación, pero activación de los demás, no propia. De nuevo observamos que las pautas familiares son aprendidas por hijos e hijas desde sus primeros años de vida, no en función del discurso de sus padres, sino más bien observando su conducta en el día a día. (Ortega Allúe, F.J., 2011).

7. La singularidad de la persona adolescente: entre el autoritarismo y la permisividad

La permisividad, el *laissez faire*, la ausencia de normas, aunque a priori parezca el antagonista del autoritarismo, es en estructura, su esqueleto, prácticamente lo mismo. Lo disfuncional de ambos estilos es la rigidez: no tiene en cuenta la individualidad y singularidad de cada hijo/a, sus necesidades.

Será en el espacio entre ambos estilos, entre el “*haz lo que yo te ordene*” y el “*haz lo que quieras*” donde surgirá la posibilidad de un estilo



educativo diferente, que deje espacio al reconocimiento de la singularidad y las necesidades de cada adolescente, y no una mera variación del legado de nuestros padres y madres. Querer ser un padre o madre distinto del que fuera mi padre o madre, es volver al punto de partida tomando un camino diferente.

La sociedad, que en años recientes ha criticado y desautorizado el uso de la autoridad en la crianza de los hijos, culpa y estigmatiza al padre y a la madre que no han sido capaces de establecer normas y poner límites. El resultado final es la confusión de estos progenitores.

8. Cuando ellos/as son los/as expertos/as

Debemos favorecer que las familias con hijos e hijas adolescentes puedan salir de la confusión y la ambigüedad (...) . Es importante percibir cuándo, activamente, los progenitores se movilizan para volverse pasivos; esto es, cuando hacen movimientos de delegación sobre el/la profesional, atribuyéndose para ello incompetencia o cansancio (...). Una forma de procurar que esto no ocurra es la de potenciar los elementos positivos, las capacidades, competencias y habilidades de cada miembro del sistema según los roles que en él desempeñan. Los padres y madres no son incompetentes siempre y en todo momento, ni el/la adolescente es revoltoso/a en toda ocasión (...). Podemos preguntar, por ejemplo, qué cosas hacen bien unos y otros cuando la relación funciona, e indagar con los abatidos progenitores esos momentos de capacidad y poder. (Ortega Allúe, F.J., 2011, pp. 47).

Desde el SMPH sabemos que los padres/madres y sus hijos e hijas son los verdaderos expertos de su conflicto, que son los y las protagonistas.



Sabemos que tienen los recursos necesarios para el cambio, y que flaco favor les haríamos si nos limitáramos a decirles qué tienen que hacer y qué no hacer, sin tener en cuenta todas las emociones que hay detrás. La mediación legitima su pasado, su historia, les hace sentirse legitimados como padres y madres por sus hijos e hijas, les empodera, les da herramientas para la resolución conjunta de sus problemas. Les ayuda a entender la singularidad de cada miembro de la familia, así como sus necesidades, diferentes de cada uno.

Sabemos que la utilización del diálogo y la comunicación como estrategia de resolución de conflictos familiares se relaciona con una menor implicación del hijo/a adolescente en conductas disruptivas.

La comunicación abierta y fluida, donde el intercambio de puntos de vista entre padres/madres e hijos/as se realiza de forma clara y empática, con respeto y afecto, tiene un efecto protector. La buena relación con los padres y madres, y otros familiares es el factor protector más importante. Cuando los padres y madres y sus hijos e hijas se comunican, los progenitores pueden cuidar, guiar y controlar. “Aprender a comunicarse de nuevo” es en muchas ocasiones el primer reto que nos encontramos con las familias en Mediación. Las personas adolescentes, cuando se sienten escuchadas y tenidas en cuenta, tienden también a escuchar y reflexionar. De nada sirven los discursos morales cargados de condena. Los y las adolescentes quieren ser convencidos/as, no sermoneados/as. Quieren una persona adulta que ejerza con ellos/as cierto ascendiente e influencia moral, no su poder.

Conclusiones

En sus ocho años de existencia, el SMPMH ha trabajado con más de 400 familias, obteniendo una elevada tasa de adhesión al proceso de



Mediación y reportando los/as usuarios/as un alto nivel de satisfacción. La demanda del Servicio continúa aumentando, bien por difusión de antiguos usuarios, bien por derivación de profesionales externos tales como orientadores de IES, Salud Mental, y Trabajadores Sociales de Servicios Sociales.

Bibliografía:

Aramberri, I. (2011). *Ajuste de cuentas familiares en la adolescencia maltratada: la importancia del "libro de cuentas relacional"*. En Pereira R. (Comp.). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. (pp. 281-300).

Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona: Paidós.

Dio Bleichmar, E. (2005). *Psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.

Fishman, H.C. (1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Paidós.

Micucci, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el círculo del control y el conflicto*. Buenos Aires: Amorrortu.

Ojeda Socorro, R. (2011). *El adolescente en "3D": Convivencia, conflicto y competencia*. En Pereira R. (Comp.). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. (pp. 66-81).

Ortega Allúe, F.J. (2011). *El adolescente sin atributos. La construcción de la identidad en un mundo complejo*. En Pereira R. (Comp.). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. (pp. 23-50).

Recio, M., Rodríguez, M., Pozo, P. (2011). *Las dificultades de ser adolescente hoy. Un panóptico en la familia*. En Pereira R. (Comp.). *Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*. (pp. 150-160).

Stierlin, H (1997). *El individuo en el sistema*. Barcelona: Heder.

Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1976). *Cambio*. Barcelona: Heder.

Wynne, L. (1984). *Un modelo epigenético de modelos familiares*.



LA MEDIACIÓN ON LINE EN ESPAÑA: VÍA DE FUTURO PARA LA MEDIACIÓN

Carmen Rodríguez García¹

¿Qué es una Resolución electrónica de Conflictos (ODR)? ¿Pueden las ODR sustituir lo métodos tradicionales de resolución de conflictos tales como juzgados y tribunales, arbitrajes, mediación? ¿Se puede desde las ODR sustituir la intervención de un Trabajador Social en su función mediadora o de resolución de conflictos interpersonales?

Esas preguntas aún sin respuestas claras, son el resultado de la reflexión sobre nuevas formas de resolución de conflictos por medios electrónicos, algo que en España está en sus inicios.

Hasta la fecha, las ODR han sido utilizadas preferentemente por algunas oficinas privadas empresariales o de la propia Administración, para resolver Reclamaciones y Quejas: envío de formularios por internet y medios virtuales y respuesta recibida a través del mismo medio. Se trata de quejas y reclamaciones sobre asuntos muy concretos que permiten simplificar las demandas a través de unos escritos previamente diseñados. Si bien el programa informático que resuelve la disputa es muy complejo, al usuario le llega la imagen de haber utilizado un medio muy sencillo y económico de gestión de las diferencias.

La experimentación con el ODR **se inicia a mediados de la década de los noventa**, al poco tiempo de derogar la prohibición sobre la actividad comercial en Internet.

Las primeras experiencias son una buena muestra de las diferentes Funciones y

¹ Trabajadora Social y Mediadora. Directora General de Espacios de Mediación S.L. Asesora de Mediación en el Consejo General de Trabajo Social.



contribuciones que los sistemas ODR pueden aportar, destacando tres intentos principales de introducir las ODR:

- Sistema de Arbitraje en línea del Virtual Magistrate (ISP) para disputas con proveedores servicios de internet
- El Programa de Mediación on line de la Universidad de Maryland para disputas familiares muy diferente al resto por la complejidad emotiva de las disputas.
- Oficina de Arbitraje en on line de la Universidad de Massachusetts, muy similar con el Programa eBay de resolución de disputas iniciado en 1999 y al Programa de Resolución de disputas de la Corporación de Internet (ICANN) para resolver conflictos de nombres de dominio.

En este periodo, también aparecen otros programas mas automatizados que atienden a disputas no relacionadas con internet, sino al resto de conflictos:

- Cybersettle: sistemas de apuestas en línea que permite una resolución muy eficaz en negociación distributiva en asuntos puramente económicos.
- Smarsettle: centrado en NEGOCIACIONES múltiples cuestiones tras desarrollar un sistema mas complicado de clasificación de intereses

Las distintas modalidades de gestión y resolución de conflictos han desarrollado aplicaciones que superan en alcance y extensión a los medios on line propiamente dichos, ya que utiliza herramientas que incrementan la potencialidad de los recursos comunicaciones tales como video conferencia, chats, trabajo en tiempo real con documentos...



TRES RAZONES PRINCIPALES PARA UTILIZAR LAS ODR:

- ⤴ Que no hay otra alternativa: hay saturación de tribunales y el ADR no está disponible.
- ⤴ Permite comunicarse desde casa u oficina sin desplazarse , ahorrando tiempo y dinero de costes de desplazamiento.
- ⤴ Cualitativamente, según Orna Ravinovich (Univ Haifa, Israel) es la optimización de recursos por ejemplo, el programa Smarsettle, donde se conocen las preferencias confidenciales de cada parte , permite una negociación sólo desde las preferencias reflejadas por cada parte; en Ebay, se sustituye directamente al mediador por procesos de negociación automatizados, permitiendo el intercambio de información de las partes entre si, gestionando de manera eficiente 50 millones de disputas al año. Es lo que se conoce como la **negociación ciega** en donde las partes desconocen las cantidades ofrecidas por el otro, ni tampoco se reciben los límites inferiores de lo que están dispuestas a aceptar: el programa selecciona los inputs y compara ofertas y contraofertas de tal forma que pueda alcanzarse un acuerdo automático.

El ÉXITO de la negociación ciega (también llamada “mediación simplificada” prevista en el Proyecto de Real Decreto por el que se regula el desarrollo de la Mediación por medios electrónicos) dependerá:

- de la naturaleza del conflicto.
- De la precisión de la información comunicada al sistema
- de la capacidad del software (LA CUARTA PARTE) a la hora de examinar y resolver la controversia.
- Son muy rápidos y de bajo coste para el cliente



I- MEDIACIÓN ON LINE Y ANÁLISIS DE SUS PRINCIPIOS RECTORES.-

En España se ha producido en las dos últimas décadas una verdadera revolución en las comunicaciones que ha llevado aparejado una revolución en el uso y modos sociales de las mismas. El nuevo escenario tecnológico en permanente cambio va sustituyendo cada vez con mayor frecuencia las pautas de comunicación personales por pautas de comunicación virtuales atractivas e interesantes tales como las redes sociales, las wikis, los blogs o el cloud computing que permite la prestación de servicios de computación en Internet eliminando para los proveedores de servicios, la necesidad de gestionar por si mismos los recursos informáticos necesarios para la prestación de sus servicios. El éxito de las redes sociales como forma de intercambio de comunicación tanto personal como profesional, nos indica que algo está cambiando aceleradamente en nuestra sociedad. También está presente en este nuevo contexto de configuración virtual, la prestación de servicios siendo cada vez mas numerosas las transacciones comerciales, evidenciado por el aumento del número de operaciones económicas que se mueven en las redes.

Sin embargo, en contraste con esta utilización masiva de las redes de comunicación virtuales, los sistemas O.D.R. (on Line Dispute Resolution) y en concreto la Mediación On line aún están en ciernes. Hay un gran desconocimiento sobre la misma, sobre sus usos, sobre la legislación aplicable, así como cierta incertidumbre sobre el tipo de controversias adecuadas para ello. A pesar de esta resistencia para ser utilizada la Mediación On line como forma de resolver conflictos sin contar con la presencia física de la otra parte ni la presencia física del mediador, el Gobierno de España aprueba recientemente La Ley de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles(Julio de 2012) procedente del Real Decreto-Ley 5/2012 de 5 de Marzo de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles,) creando un marco normativo a nivel nacional dónde prevé en su artículo 24, el desarrollo de actuaciones de mediación **por medios** electrónicos, colocando por tanto a la Mediación, a la altura de las circunstancias tecnológicas.

En dicho artículo se considera que para el desarrollo de la mediación por medios



electrónicos o la Mediación On line , las partes pueden acordar que se aplique en todas o alguna de las sesiones de mediación, donde incorpora como tal también a la sesión constitutiva e incluyendo entre los medios electrónicos , la video conferencia o cualquier otro medio análogo de transmisión de voz o la imagen, siempre que quede garantizado :

- la identidad de los intervinientes y
- el respeto a los principios de la mediación previstos en esta Ley.

En cuanto a la identificación de las partes por medios electrónicos, se trata de un asunto que presenta cierta dificultad pues el uso de la firma digital en España aún no está muy extendido; por contra cada vez se encuentran sistemas con mejores garantías de seguridad .

Continuando con el análisis de las actuaciones por medios electrónicos recogidos en la Ley 5/2012 de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles, la otra parte de las condiciones que deben garantizarse tiene que ver con el respeto a los principios recogidos en la misma norma y que son:

- ⤴ La voluntariedad y libre disposición (artículo 6)
- ⤴ La Igualdad de las partes e imparcialidad de los mediadores (Artículo 7)
- ⤴ La neutralidad (artículo 8)
- ⤴ La confidencialidad (artículo 9)

De todos estos principios, la **confidencialidad** es el que se muestra mas vulnerable ya que podría ser perjudicada por fallos o errores informáticos que tuviesen como consecuencia pérdida de información , virus, piratería informática...

Además de estos principios recogidos en la Ley 5/2012 , la Mediación On Line debe tener en cuenta los **principios del Derecho del comercio electrónico** y que se encuentran recogidos en la ley 34/2002 de 11 de Julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del comercio electrónico, siéndo éstos:

Principio de equivalencia funcional entre los medios electrónicos y los actos manuales:



especialmente interesante cuando la propia Ley 5/2012 define que pueden desarrollarse las sesiones de Mediación todas o sólo alguna de ellas por medios electrónicos , por lo que debe ser estrictamente garantizada dicha equivalencia al poder darse la circunstancia de que convivan ambos medios (electrónicos y no electrónicos) en un mismo Proceso de Mediación.

Principio de neutralidad tecnológico, haciendo con ello referencia a poder utilizar cualquier técnica que haga posible la comunicación, lo cual es imprescindible en la Proceso de Mediación.

Principio de no alteración del derecho pre existente de obligaciones y contratos.

Principio de buena fé, coincidiendo con lo expresado en el artículo 6 de la Ley 5/2012 , donde establece que “ se deberá intentar el procedimiento pactado de buena fé”

Tanto los principios propios de la Institución mediadora recogidos en la ley 5/2012 de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles como los procedentes del Derecho del comercio electrónico establecidos en la Ley 34/2002 de 11 de Julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del comercio electrónico deben ser tenidos en cuenta de manera esencial y preceptiva, no pudiendo alterar la Mediación On Line ninguno de ellos.

II- MEDIACIÓN ON LINE Y EL PROCESO DE MEDIACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA LEY 5/2012 DE MEDIACIÓN EN ASUNTOS CIVILES Y MERCANTILES

Se trata de abordar la cuestión de si la Mediación On Line es una mera ejecución del Proceso de Mediación considerado ordinario a través de la utilización de los medios electrónicos o es precisamente la utilización de componentes tecnológicos lo que configura un procedimiento que pudiera dar lugar a un sistema de solución de conflictos diferente.

Para dirimir esta cuestión, se expondrán las Fases de Mediación desde el Modelo



Tradicional Lineal (Modelo Harvard, Fisher y Ury) adaptando sus Fases a lo considerado en la Ley 5/2012 de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles y se aplicará a la forma de realizar la Mediación On Line:

En primer lugar definimos la **Fase Previa**, que debe ser iniciada con una **solicitud de Mediación** por medio telemático: según la Ley 5/2012, recoge en su artículo 16, que la solicitud debe incluir la designación del mediador o la institución en que se llevará a cabo, el acuerdo sobre el lugar en el que se desarrollan las sesiones y la lengua o lenguas de las actuaciones. Dado que en la Mediación On line, las partes pueden estar en lugares diferentes, se indicará que el lugar propuesto será aquel dónde se encuentre el mediador o la institución mediadora donde se desarrolle la misma, debiendo llegar sobre este asunto a un acuerdo entre las partes, el cual será reflejado en dicho documento. Tal solicitud deberá ser formulada ante la institución mediadora o ante el mediador propuesto, pudiendo ser presentada por medios electrónicos.

Si la solicitud sólo la hace una de las partes, se debe hacer constar si la otra parte conoce del requerimiento de la Mediación o si es necesario informarle o invitarle al mismo.

A partir de este momento, en que las dos partes están de acuerdo en acudir, se fija una “cita virtual” donde se identificarán con el Documento de Identidad correspondiente, debiendo ser mostrado a la cámara (webcam) a los efectos de que el mediador asignado pueda validar la identificación de ambas partes. Es muy importante asegurar que las partes se manejan con los medios electrónicos de los cuales dispone el programa informático.

Acto seguido, se inicia la **Sesión Informativa**, en la cual, según el artículo 17 de la Ley 5/2012, el mediador informará a las partes de las posibles causas que afectan a su imparcialidad, de su formación, profesión y experiencia, de las características de la mediación , su coste, la organización del procedimiento, las consecuencias jurídicas del acuerdo y el plazo para firmar el Acta de la sesión constitutiva.



La **Fase Primera**, se inicia una vez finalizada la Sesión Informativa , lo que da comienzo a la **Sesión Constitutiva** prevista en el artículo 19 de la Ley 5/2012, en donde el mediador mostrará a través de los instrumentos electrónicos con los que cuenta el programa informático, el documento donde debe constar la identificación de las partes, la designación del mediador, el objeto del conflicto, el programa de actuaciones y duración máxima prevista, la información sobre el coste preciso de la mediación, la declaración de la aceptación voluntaria, el lugar de celebración y la lengua del procedimiento. Este documento (Acta de Sesión Constitutiva) deberá ser firmado por ambas partes a través de firma electrónica o si ello no es posible por cualquier otro medio que garantice el conocimiento y el consentimiento a lo allí expuesto.

La **Fase de Clarificación de Intereses** , se desarrollará en sesiones conjuntas presenciales a través de encuentros virtuales donde coinciden en el mismo tiempo el mediador y las partes; también podrá realizarse “caucus” igualmente de forma presencial entre el mediador y la parte invitada.

Simultáneamente se utilizan instrumentos que permitan desarrollar adecuadamente las sesiones y avanzar hacia la consecución de objetivos tales como pizarra, block de notas y chat donde poder hacer constar por escrito las conversaciones, de tal modo que puedan ser guardadas.

La **Fase de Generación de opciones**, continua con la misma dinámica que las anteriores: el mediador reflejará cada una de las opciones que se empiecen a acordar.

En la **Fase del Acuerdo**, el mediador plasmará por escrito los acuerdos a los que lleguen las partes, los cuales podrán ser enviados mientras son consensuados por ambas partes, por correo electrónico para su estudio y reflexión. La Ley 5/ 2012, establece en el artículo 22 la terminación del procedimiento a través de un Acta Final, dónde se reflejarán los acuerdos alcanzados de forma comprensible y clara y ello determinará la finalización del procedimiento. Dicha Acta deberá ser firmada por ambas partes y se entregará un ejemplar original a cada una de ellas pudiendo hacerse a través de firma electronica o en



su caso, a través del envío del Acuerdo por correo certificado.

Una vez expuesta el desarrollo de la Mediación On Line y su desarrollo conforme al Proceso de Mediación previsto en los términos referidos en la Ley 5/2012 de Mediación en Asuntos Civiles Y mercantiles, se puede considerar que la Mediación por medios electrónicos es perfectamente compatible con el Proceso de Mediación no virtual (aquel que cuenta con la presencia física del mediador y las partes) , si bien presenta una serie de diferencias que tienen que ver sobre todo con las formas de comunicación e interacción entre las partes.

III- LA COMUNICACION EN LA MEDIACIÓN ON LINE.

Las técnicas utilizadas para el desarrollo de la Mediación así como el desarrollo del proceso de comunicación por parte del mediador es un asunto importante que no podemos obviar. Por ello resulta imprescindible, que el programa informático desde el que se desarrolle el proceso de Mediación cuente con una Plataforma que permite una ejecución del proceso de modo INTERACTIVO , que permita poder observar la interacción entre las partes y las formas de comunicación entre ellas.

En la Mediación On Line, el rol del mediador no cambia con respecto al papel que representa en una mediación física y presencial, si bien hay una serie de elementos que debe tener en cuenta para conducir hacia una buen proceso de comunicación en mediación realizada por medios electrónicos :

- Intentar mantener el contacto visual con ambas partes y que ellas principalmente lo fijen en el mediador.
- Estar muy atento al lenguaje no verbal, desde la observación, lo que exige tener una imagen nítida en la cámara virtual de las partes que acuden a la mediación.
- Disponer de buen sistema de audio para poder ejercer sin inconveniente la escucha activa.
- Eliminar en lo posible, aquellas barreras físicas que impiden una comunicación eficaz tales como ruidos de fondo, imagen borrosa , audio deficiente, retardo en el sonido...



Es importante tener en cuenta, que en el Proceso de Comunicación, los porcentajes de tiempo dedicados a la comunicación suelen ser:

- El 40 % lo dedicamos a escuchar
- El 35% a hablar.
- El 16 % a leer.
- El 9 % a escribir.

IV- LOS CONFLICTOS TRANSFRONTERIZOS Y LA MEDIACIÓN ON LINE.-

En cuanto a los conflictos que pueden abordarse desde la Mediación On Line, a nivel general , se puede afirmar que serían adecuados entre otros:

- aquellos cuyas partes están en espacios geográficos diferentes.
- Aquellos cuyo grado de tensión entre las partes aconsejan el no encuentro personalizado.
- Aquellos donde el conflicto no atañe a las relaciones personales sino a hechos o bienes materiales, económicos...
- Aquellas cuyo objeto principal de la controversia sean asuntos comerciales.

La Mediación On Line permite vincular a partes ubicadas en distintos Estados, por lo que la transnacionalidad exige una respuesta adecuada en términos de ley aplicable. El Reglamento de Roma (Reglamento (CE) 593/2008) establece a tal efecto que las partes puedan acogerse desde la libertad de elección y a falta de opciones, la relación desde la mediación será dirigida por la ley del país del mediador, pero ello no resuelve asuntos legales vinculados a asuntos éticos tales como controversias relacionadas con el alquiler de útero, prohibidas en algunos países como en España, planteando en este caso, la idoneidad del mediador o su incompatibilidad sobre el asunto a resolver.



BIBLIOGRAFÍA

Ley 5/2012 de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles -BOE nº 162.

Proyecto de Real Decreto por el que se regula la Mediación por medios electrónicos
Subsecretaría de la Secretaría General Técnica, Ministerio de Justicia, Noviembre 2012.

Ravinovich, Orna , 2010, Revista de Internet, Derecho y Política, nº 10. pág 24-30

Reglamento de Roma (Reglamento (CE) 593/2008)



RED PREVENCIÓN Y MEDIACIÓN COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE MÁLAGA. EXPERIENCIA PILOTO EN LA BARRIADA DE SOLIVA: DIAGNÓSTICO INICIAL DE SOLIVA

M^a del Valle Jódar Matey ¹

Palabras clave: prevención, metodología participativa, trabajo en red, DAFO.

Resumen

Desde el Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo, se coordina un plan de intervención, con carácter preventivo y participativo, de la nueva barriada Soliva, para evitar el enquistamiento y la cronificación de problemas derivados de la convivencia vecinal que malos resultados han dado en otras zonas de la ciudad al adquirir la nomenclatura de guetos.

La idea central del trabajo de los monitores destinados a estas tareas es que sea la propia barriada la que sea estimulada como protagonista en demandas y tiempos para conformar el barrio en el que desean vivir.

La idea en si, no es novedosa; de hecho recuerda bastante a esos precursores que tuvimos en América Latina en los años 60 y que dieron origen al movimiento de la “reconceptualización” desde el trabajo social.

En estos tiempos de crisis, no sólo en lo económico sino también en valores de cultura de paz, se hace más preciso si cabe, optimizar los recursos humanos y técnicos de los que dispone la administración local, para encontrar vías para el

¹ Diplomada en Trabajo Social por la UMA

Experta en Drogodependencias por la Universidad Complutense de Madrid

Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento y la Información. UNIR



encuentro vecinal como una opción para la resolución de conflictos y apoyo mutuo entre los/las ciudadanos/as.

La metodología participativa es el camino a seguir para la construcción de su barrio.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD

La concepción que tuvo el Ayuntamiento desde el primer momento era construir un barrio moderno, en el que la calidad de los espacios estuviera pensada para generar un sentimiento de arraigo y pertenencia al lugar.

El barrio de Soliva Este es uno de los más jóvenes de la ciudad. Su construcción comenzó en 2005, siguiendo el proyecto de ordenación de Salvador Moreno Peralta y con una selección de arquitectos de prestigio internacional para el diseño de los edificios.

En 2009 el Ayuntamiento de Málaga aprueba de forma inicial el plan parcial de Soliva Oeste, donde se planteaban construir un millar de VPO. Este sector conformaría, junto al de Lagar de Oliveros, en Soliva Norte, una nueva zona de la ciudad en la que se impulsarían más de 3200 viviendas protegidas. Pero no es hasta junio de 2012 cuando se aprueba definitivamente el plan parcial del sector, cuyo desarrollo quedó en suspenso hasta la reactivación del mercado inmobiliario.

Ha sido en el verano del 2013 cuando se ha llegado a la ocupación total del barrio, porque hasta este momento seguían sin ser ocupadas todas las viviendas, tanto de las promociones destinadas al alquiler como de las promociones de compra, esto es debido a los efectos de la crisis económica y la determinación de los bancos de frenar la concesión de hipotecas. Para que dicha ocupación haya sido posible en su totalidad, el Consistorio aprobó una nueva fórmula de adquisición a final del pasado año y de este modo las familias pudieran optar a ellas bajo un régimen especial de alquiler con opción a compra.



La sensación cuando se camina por este nuevo barrio de la ciudad es de vacío, de escasa vida en sus calles. Una percepción alimentada, no sólo porque quedaban viviendas por ocupar hasta hace escasamente un mes, sino especialmente, por la ausencia de comercios y establecimientos. Éste, es a día de hoy otro de los grandes problemas de Soliva, en cuyos bloques se construyeron 156 espacios destinados a comercios y de los cuales se encuentran ocupados alrededor de un 30%.

2. TRABAJO ENCOMENDADO

En el mes de marzo de 2013, se informa al Área de Participación Ciudadana, Inmigración y Cooperación al Desarrollo se le encomienda la coordinación de la “Red de Prevención y Mediación Comunitaria” que tiene en la barriada Soliva su experiencia piloto.

Partiendo de una metodología participativa, se pretende trabajar con y para el ciudadano/a en el desarrollo de habilidades básicas que fomenten la convivencia pacífica, la cultura participativa y la potenciación del diálogo. De este modo, son los propios ciudadanos/as los que definan sus problemas y los que tomen decisiones para su resolución, priorizando para ello las medidas a tomar.

Además serán ellos mismos los que intervengan en la realización de las propuestas y los que evalúen los resultados.

Con el desarrollo de este proyecto se fomenta la cultura de paz y la cohesión social y promueven redes que fomenten la participación ciudadana así como una evidente mejora en la calidad de vida tanto individual como comunitaria y será posible articular los diferentes recursos públicos que existen en el barrio y alrededores.

Administrativamente Soliva pertenece al Distrito N° 10 Puerto de la Torre, aunque los Centros Escolares, el Centro de Salud y otros servicios que



atienden a la mayor parte de la población dependen del Distrito N° 11 Teatinos.

2.1 Tipo de Comunidad:

Teniendo en cuenta las características que tiene una comunidad urbana, es decir, ser un conjunto de individuos organizados y establecidos en un mismo territorio, que por su extensión y desarrollo, forma una ciudad o barrio y refiriéndonos al espacio físico construido con diversas edificaciones (viviendas, edificios, comercios) e infraestructura de servicio (drenaje, tuberías de agua, tendido eléctricos...) y habitado por una población aproximada de 2500 habitantes, podemos afirmar que Soliva es una comunidad urbana.

También podríamos definir Soliva como barrio dormitorio para parte de sus habitantes, ya que la mayor parte de la vida la realizan fuera del barrio y regresan a Soliva únicamente para pernoctar.

3. ANALISIS DAFO

El diagnóstico DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) es un método que nos permite realizar una aproximación diagnóstica de una realidad determinada de una forma participativa, analizando tanto el contexto externo como el ámbito interno de la barriada de Soliva (Málaga).

Los elementos principales de éste análisis son:

En el análisis del contexto:

- **Oportunidades:** son los factores externos positivos o favorables que pueden ser usados o aprovechados para el logro de los objetivos



planteados. Son situaciones externas, es decir, que no son generadas por el barrio pero que pueden ser aprovechadas para el logro de algunos objetivos.

- **Amenazas:** son factores externos negativos que limitan en el presente o pueden limitar en el futuro. No son carencias que el barrio pueda tener, sino factores que no dependen de ellos pero les influyen.

En el análisis interno:

- **Fortaleza:** son las características positivas o habilidades que tenemos y que facilitan el logro de los objetivos. Pueden ser usadas tanto para aprovechar las oportunidades como para contrarrestar las amenazas.
- **Debilidades:** hacen referencia a dificultades, problemas y aspectos negativos (carencias, limitaciones) ya presentes en la situación actual que tenemos y que dificultan el cumplimiento de los objetivos. Son factores que nos pueden hacer perder las oportunidades que se nos presentan.

Para realizar este análisis se han organizado las ideas y se han anotado las principales fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas existentes de forma independiente.

FORTALEZAS:

- Estructura de población mayoritariamente joven.
- Numerosos espacios abiertos.
- Viales y acerados amplios para pasear, hacer deporte...



- Cercanía del centro educativo de primaria.
- Buenas conexiones y viales con el resto de la ciudad.
- Cercanía del campo y de espacios abiertos de la ciudad.
- Zona tranquila por la baja densidad de población y alejada de núcleo urbano central.
- Óptima red de iluminación viaria.
- Parque infantil bien equipado.
- Viales amplios y rotondas que hacen permeable y fluido el tráfico de la barriada.
- Adecuada señalización tanto horizontal como vertical.
- Carril bici amplio y bien señalizado por todo el barrio.

DEBILIDADES:

Falta de recursos y servicios

- Ausencia de espacios orientados a trabajar con niños, jóvenes y mayores. (peñas, talleres, hogares de pensionistas).
- Ausencia de cabinas telefónicas e insuficiente cobertura telefónica.
- Inexistencia de entidades bancarias y cajeros automáticos.
- Deficiencias en el transporte público debido a la poca frecuencia y limitación horaria del servicio. Recorrido insuficiente para cubrir las necesidades del barrio. (línea 23 EMT).
- Ausencia de paradas de taxis.
- Falta de comercios y ausencia de supermercados.

Falta de infraestructuras:

- Falta de señales indicativas generales y de tráfico (semáforos y badenes).
- Inexistencia de infraestructuras y equipamientos deportivos y culturales.



- Insuficientes equipamientos y mobiliario urbano (plazas, bancos, parques infantiles).
- Deterioro de los bancos ubicados en el parque infantil

Abandono del barrio:

- Deterioro y falta de mantenimiento de las diferentes papeleras existentes en el barrio.
- Falta de limpieza y cuidado de solares tanto públicos como privados, acumulándose suciedad y ocasionando problemas que derivan en la presencia de roedores e insectos.
- Insuficiente y deficitario servicio de limpieza del barrio por parte de Limasa.
- Sentimiento de abandono por parte de la administración pública, (Ayuntamiento, I.MV)
- Mal olor provocado por la cercanía del vertedero municipal ubicado en la finca de los Ruices.

Lejanía de los recursos de la administración pública:

- Centros educativos de secundaria.
- Centro de Salud, Hospital Materno Infantil.
- Junta de Distrito y Centro de Servicios Sociales Comunitarios.

Preocupaciones y demandas planteadas por los vecinos/as:

- Falta de implicación por parte de los vecinos/as ante los problemas del barrio.
- Falta de sentimiento de pertenencia y arraigo al barrio.



- Falta de concienciación y compromiso por parte de algunos vecinos/as hacia la recogida de excrementos de sus perros.
- Bajo nivel formativo en algunas promociones que inciden de forma directa sobre el alto nivel de desempleo existentes en éstas.
- Prejuicios sociales por parte de los propietarios hacia los inquilinos de las diferentes promociones de alquiler social existentes en el barrio.
- Falta de vida en el barrio.
- Puesta en funcionamiento del sistema de recogida de basura soterrado ya instalado en el barrio.
- Débil tejido asociativo y con escasos recursos.

OPORTUNIDADES:

- Morfología y estructura urbana .
- El interés municipal por impulsar la mejora del barrio
- El trabajo del equipo de mediación como motor para mejorar, transformar, un entorno y como elemento que acerca la ciudadanía e instituciones.
- La colaboración que se ha formalizado entre Málaga y Madrid IRIS-ASIVECAM.
- Predisposición de los agentes claves contactados que legitima la labor del equipo de mediación.

AMENAZAS:

- Posibilidad de conflictos y desencuentros con vecinos/as que incumplen con la obligación de pagos en la comunidad.



- Desánimo y abandono por parte de algunas personas con voluntad de mejorar la convivencia en el barrio, por la falta de colaboración e implicación del resto de vecinos/as e instituciones.
- Búsqueda de servicios y prestaciones en el entorno próximo y zonas de origen, por la falta de los mismo en el barrio, ocasionando el distanciamiento de los vecinos/as con su propio barrio.
- Cercanía del núcleo marginal Los Asperones.

4. PRIMERAS CONCLUSIONES

El trabajo de conocimiento, estudio e inmersión realizado en el barrio en estos 6 meses por el equipo de monitores de intervención y la coordinación del proyecto se encuentra en la fase del plan de intervención, previa a la devolución al barrio del diagnóstico, para que sea completado por los vecinos y vecinas.

La necesidad de trabajar en red, con diversas áreas (limpieza, transporte, etc.) y diferentes administraciones, como los centros de salud y educativos hacen que los tiempos que se marcan tengan distintas velocidades, pero el tiempo real del devenir del proyecto es de la barriada.

Si hay que resaltar un apartado novedoso en la encomienda de este trabajo es su carácter preventivo, aspecto que ilusiona a todos los que trabajamos en el mismo que hace de la creatividad un valor profesional practicado a diario.

Una idea que nos ronda a todos lo que tenemos el privilegio de estar desde los orígenes y que esperamos extrapolar a otras zonas de la ciudad, es



el “poder” del grupo técnico junto a los ciudadanos; porque si bien tenemos marcado lo que se espera del barrio a medio plazo, está todo por realizar, imprevistos y la historia del barrio en general.

5. BIBLIOGRAFÍA

García Fernández, F.(2001): *“La intervención profesional en Trabajo Social: Supuestos Prácticos I”* Ed. Colegio Oficial de Trabajo Social Málaga

DEPARTAMENTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ (2005) : *“Estudio-diagnóstico para el conocimiento de la realidad inmigratoria en Vitoria- Gastéis”*.Ed. Excmo. Ayto. Vitoria-Gasteiz

Lambistos Roca, M.J.(2008): *“ Los Servicios Sociales desde la Práctica”* Ed. Universidad de Málaga

Quintero,S. Y Genisans(1977):” El diagnóstico social”. Ed. Humanitas

Trigueros Guardiola,I.(1991):”*Manual de prácticas de Trabajo Social comunitarios en el movimiento ciudadana*”. Siglo XXI. Madrid.



MEDIACIÓN, TRABAJO SOCIAL Y NUEVOS HORIZONTES

Gonzalo Cañestro Fernández

El conocimiento de base de que se sirven los mediadores familiares en su práctica habitual es muy similar al de los trabajadores sociales

James y Wilson, 1986; Parkinson, 1986

1. RESUMEN.

La publicación del Real Decreto-ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles¹ supone un decidido impulso al ejercicio de la mediación a pesar de la prolija legislación autonómica existente al respecto. En una coyuntura de crisis económica y financiera global caracterizada por los recortes de derechos y prestaciones sociales, los conflictos personales, familiares... no hacen más que incrementar. La mediación como alternativa extrajudicial a la resolución de conflictos se erige en una opción saludable, eficaz y rentable (en cuanto a tiempo y dinero).

Paralelamente, el trabajo social nace desde la defensa de los derechos humanos y sociales, se sitúa en el conflicto caminando hacia la resolución del mismo, busca alternativas reales, posibles y satisfactorias para todas las partes, erigiéndose como disciplina ideal para el ejercicio de la mediación.

Palabras clave: conflicto, comunicación, interdisciplinariedad, versatilidad, servicios sociales, deontología.

2. CONFLICTO, MEDIACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.

La mediación está vinculada al conflicto siendo éste consustancial a la naturaleza humana por lo que se manifiesta en todos los ámbitos: familia, trabajo, vecino, amigos..., a la vez que en todos los niveles del comportamiento

¹ Publicada en BOE N° 56 de 6 de marzo de 2012



humano (intrapersonal, interpersonal y comunitario). Hablar de conflicto es hacer referencia a situaciones de la vida cotidiana, de la convivencia y de las relaciones humanas en las que se ponen en juego valores, necesidades, deseos, expectativas, intereses², etc.

No debe entenderse, el conflicto, como un proceso negativo más bien se sitúa en el origen del cambio y la transformación personal y social; permite aprender nuevos modos de responder a los problemas y necesidades no resueltas. Dada la carga de negatividad con la que el ser humano la connota es por lo que se hace preciso desarrollar métodos y metodologías orientados a la resolución de los conflictos. Métodos que, como la mediación, ofrezcan la posibilidad de gestionar el conflicto sin confrontación, de manera cooperativa.

Por otro lado la disciplina del Trabajo Social entre sus finalidades tiene la de la intervención a nivel individual, grupal y comunitario, para contribuir a elevar el nivel de calidad de vida de las personas, grupos y comunidades. En este sentido ha cumplido históricamente una función mediadora entre instituciones sociales y sus destinatarios, entre particulares y entre particulares y el Estado; con la finalidad de favorecer que las personas alcancen la satisfacción de las necesidades básicas, desde las de primer hasta las de autorrealización.

Dada la crisis sistémica que la sociedad actual atraviesa y los cambios que en ella se suscitan (desempleo estructural, movilidad geográfica rupturas matrimoniales, en el ámbito laboral, recorte de derechos sociales,...) es lógico

² Rubin, J.; Pruitt, D. G.: Social Conflict. Nueva York: McGraw-Hill, 1994.



que surjan conflictos de intereses en las distintas esferas o subsistemas. Es en este contexto en el que el Trabajador Social ha ejercido desde siempre en sus intervenciones profesionales el rol de Mediador. Otro punto de convergencia entre Trabajo Social y Mediación, está relacionado en con la aplicación de técnicas y de metodología de intervención, de este modo la entrevista es una técnica de dominio inherente a cualquier profesional del Trabajo Social. Desde el plano de lo que puede denominarse la metodología básica del Trabajo Social el trabajador social diagnostica, ejecuta y evalúa³. Dicho de otra forma el trabajador social y mediador, detecta y valora una situación-problema; asume el rol de facilitador del proceso de resolución del mismo y, finalmente, revisa, junto a las partes, la resolución final del conflicto. En relación a los principios en los que se sustenta el Trabajo Social es considerar a la persona como sujeto de cambio y protagonista activo del mismo; desde esta perspectiva deontológicamente y debido al principio de imparcialidad son "las propias partes en conflicto" quienes a través de sus propios intereses y necesidades resuelvan de mutuo acuerdo sus diferencias. Así también la *confidencialidad* (secreto profesional), la *imparcialidad* y la *voluntariedad*, rigen cada acción del trabajador social a la vez que la del mediador.

³ Código deontológico del trabajo social. Aprobado en Asamblea General Extraordinaria el 9 de junio de 2012.



3. Algunos datos para la reflexión.

Desde la aprobación de la Ley del Divorcio en 1981, el número de personas que han decidido poner fin a su matrimonio ha experimentado un notable incremento a partir de 2005⁴. En **2009** se produjeron en **España 98.359 divorcios**⁵, mientras que el total de uniones, tanto civiles como religiosas o por otros ritos, fue de 175.952. Según el presidente del Instituto de Política Familiar de España (IPF), Eduardo Hertfelder, «España es el país de la Unión Europea donde más ha crecido el número de divorcios en los últimos diez años», «junto con Bélgica y Hungría, España es el país comunitario con la mayor tasa de rupturas por matrimonio ya que, por cada tres nuevas uniones, se rompen casi dos».

AÑO 2011 (datos del Instituto Nacional de Estadística - www.ine.es)

Disoluciones matrimoniales por comunidades y ciudades autónomas

Cifras absolutas y tasas por 1.000 habitantes. Año 2011

	Divorcios	Separaciones	Nulidades	Total	Disoluciones/ 1.000 habitantes
Total	103.604	6.915	132	110.651	2,34
Andalucía	18.257	1.400	31	19.688	2,34
Aragón	2.371	156	12	2.539	1,89
Asturias, Principado de	2.581	171	6	2.758	2,55
Baleares, Illes	2.770	136	1	2.907	2,61
Canarias	5.822	246	5	6.073	2,86
Cantabria	1.292	72	1	1.365	2,30
Castilla y León	4.170	319	7	4.496	1,76
Castilla - La Mancha	3.504	266	1	3.771	1,78
Cataluña	18.602	1.173	24	19.799	2,63
Comunitat Valenciana	12.974	826	12	13.812	2,70
Extremadura	1.699	181	3	1.883	1,70
Galicia	5.713	383	8	6.104	2,18
Madrid, Comunidad de	14.564	998	13	15.575	2,40
Murcia, Región de	3.044	222	4	3.270	2,22
Navarra, Comunidad Foral de	1.138	77	1	1.216	1,89
País Vasco	4.127	233	2	4.362	2,00
Rioja, La	595	31	1	627	1,94
Ceuta	180	13	0	193	2,34
Melilla	201	12	0	213	2,71

⁴ Año en que se aprobó la ley 15/2005 que reformó el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.

⁵ Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).



Evolución comparativa 2000-2011 (datos del Instituto Nacional de Estadística - www.ine.es)

Evolución de las disoluciones matrimoniales

Años 2002 - 2011

Año	Total	Separaciones	Divorcios	Nulidades
2002	115.374	73.567	41.621	186
2003	122.166	76.520	45.448	198
2004	132.789	81.618	50.974	197
2005	137.044	64.028	72.848	168
2006	145.919	18.793	126.952	174
2007	137.510	11.583	125.777	150
2008	118.939	8.761	110.036	142
2009	106.166	7.680	98.359	127
2010	110.321	7.248	102.933	140
2011	110.651	6.915	103.604	132

Por comunidades, las que más divorcios registraron en 2009, según datos del INE, fueron Cataluña (18.143), Andalucía (17.494) y la Comunidad de Madrid (13.434). Por su parte, La Rioja (578), Navarra (1.074) y Cantabria (1.252) fueron las autonomías con menor número de divorcios. Aragón, con 2.318 rupturas, se encuentra entre las regiones con la tasa más baja.

Según Francisco Javier Rodríguez Melón, sociólogo y ex decano de la Asociación de Sociólogos de Zaragoza, este aumento se debe a «*la secularización de las relaciones matrimoniales*», lo que provoca que muchas parejas recurran al divorcio como solución a sus problemas. Rodríguez Melón también destaca la «*falta de madurez*» en las relaciones actuales. «*Se acortan los periodos de convivencia antes del matrimonio y hay una escasa capacidad de aguante. Lo que antes se resolvía con el diálogo, ahora ya no*», indica el experto.

Poner fin a una relación matrimonial requiere de un importante esfuerzo económico. «*En el caso de un divorcio contencioso, en el que pueden existir diversos procesos judiciales, el coste de la ruptura suele ser más caro que si se trata de uno directo, cuyo coste ronda los 2.000 euros*», explica Manuel Ferrer Andrés. La crisis económica también se refleja en el número de personas que deciden poner fin a sus matrimonios. Según Hertfelder, la coyuntura económica actual ha hecho que muchas parejas «*pospongan el divorcio*». Cambios en la familia

«*Se está perdiendo el concepto de familia como padre, madre e hijos. Nos movemos hacia un modelo donde prima la independencia del individuo y existen diversos modelos de hogares*», apunta Carlos Herráiz, presidente de la Asociación de Padres Separados de Madrid. Unido al concepto de las rupturas matrimoniales, los expertos destacan el aumento de las segundas nupcias de los divorciados. «*No solo hay fracaso, sino que después hay una recomposición familiar*», explica Rodríguez Melón, en muchos casos las



separaciones originan *«nuevos matrimonios, parejas de hecho o relaciones consentidas»*.

4. Ejercicio privado. Responsabilidad pública.

Ante esta realidad y aunque la mediación se concibe dentro del ejercicio privado nos es evidente que la familia constituye uno de los ejes nucleares del ejercicio de la profesión.

En este sentido, es evidente que surge un nuevo yacimiento de empleo en el que el trabajador social se puede y debe postular como el profesional con una formación de base y un SABER-HACER que le faculta de manera ideal para el desempeño del ejercicio de la profesión. Paralelamente y desde las competencias inherentes a los poderes públicos no es menos cierto y, deseable, que dentro de la cartera de servicios, en lo concerniente a las prestaciones de servicios que se prestan desde los servicios sociales de atención primaria se ofrecieran:

4.A. Información relativa a los procesos de separación y/o divorcio.

4.B. Información legal y/o relacionada con el proceso de ruptura matrimonial.

4.C. Información, asesoramiento y orientación relativa a los procesos de mediación intergeneracional, sobretudo los relacionados con jóvenes a sus progenitores.

4.D. Estudio, valoración y diagnóstico acerca de la conflictividad padre/madre en relación a su/s hijos/as.

Actualmente existen servicios y experiencias que, desde distintas administraciones se han prestado o vienen prestando sobretudo en colaboración con la iniciativa privada y/o el tercer sector.



La demanda que se plantea pasa por que el colectivo de los trabajadores asumamos y/o incorporemos dicha función y se realice desde el Sistema Público de Servicios Sociales; desde los Servicios Sociales de Atención Primaria como ámbito de proximidad que marca tanto la ley como la filosofía del propio Sistema.

No existen datos acerca del beneficio de la prevención en relación con los costes que supone la intervención así como la actuación coercitiva desde otros sistemas (reforma juvenil, prisiones, violencia de género, protección de menores) aún así y asumiendo el riesgo creo poder afirmar que este tipo de medidas supondrían no sólo un ahorro económico para las familias, también para el Estado, así como un mayor grado de bienestar tanto individual como familiar y social.



Bibliografía

1. Ley 15/2005 de reforma del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.
2. Real Decreto-ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
3. Instituto Nacional de Estadística - www.ine.es. Datos de explotación relativos a número de nulidades, separaciones y divorcios en 2011 y comparativa entre 2000-2011 desagregado por Comunidades Autónomas.
4. SERRA VILA, E. Resolución de conflictos y negociación. Monografía.
5. GARCIA VILLALUENGA, L; BOLAÑOS CARTUJO I, Asociación de mujeres separadas y divorciadas de Asturias. Gijón, 2006.
6. REMO F. ENTELMAN. Teoría de conflictos. Gedisa, Barcelona, 2002.
7. FOLBERG J; TAYLOR, A. Mediación: resolución de conflictos sin litigio. Limusa, México D.F., 1996.
8. BUSTELO, DANIEL J. La mediación. Claves para su comprensión y práctica.
9. Directrices de las Naciones Unidas para una Mediación eficaz. A/66/811. ONU, Junio de 2012.
10. Declaración de Granada por el fortalecimiento de la mediación. Granada, mayo de 2012.
11. Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. 21 de mayo de 2008 sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles.



EXPERIENCIA DE MEDIACIÓN CON PERSONAS CON SORDOCEGUERA ADULTAS EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA

Natalia Bueno Pulido

Palabras Claves: SORDOCEGUERA, COMUNICACIÓN Y MEDIACIÓN.

1.- LAS PERSONAS CON SORDOCEGUERA. CARACTERÍSTICAS Y DIFICULTADES.

Una persona es sordociega cuando en ella se combinan dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva) que se manifiestan en mayor o menor grado, generando problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse, y desenvolverse en su entorno.

Algunas personas con sordoceguera son totalmente sordas y ciegas, mientras que otras tienen restos auditivos y/o visuales. Hablamos por tanto de un grupo heterogéneo y complejo, debido a las diferentes variables que van a determinar sus características individuales, motivadas por cada uno de los déficits.

Estas variables son: Tipo y grado de pérdida, Momento en el que aparece la doble discapacidad, Nivel madurativo y de comunicación de la persona y Existencia o no de otras deficiencias añadidas.

La sordoceguera presenta unas características muy diferentes según la edad en la que aparece.

Al nacer tomamos contacto con la realidad circundante por medio de los estímulos que recibimos a través de los cinco sentidos, que son procesados por nuestro cerebro y se transforman en una información que impulsa nuestro desarrollo.

La sordoceguera adquirida en edad adulta afecta a individuos que han adquirido un bagaje de conocimientos, y poseen experiencias visuales y/o auditivas y que tienen una clara conciencia de la pérdida que han sufrido, ya



que han perdido el sentido en el que se estaban apoyando para compensar la falta de uno de ellos, o ambos a la vez.

Como consecuencia de la incomunicación y desconexión con el mundo que la privación sensorial genera en las personas con sordoceguera, estas manifestarán en diferentes grados, de acuerdo a sus características, una serie de dificultades destacadas: En el Acceso a la Información, a la Comunicación, a la Movilidad, a la Educación, a la Capacitación Profesional y al Trabajo, a la Vida Social y a las Actividades Culturales.

La sordoceguera tiene entidad propia y afecta gravemente a las habilidades diarias, necesarias para una vida mínimamente autónoma, requiere servicios especializados, personal específicamente formado para su atención y métodos especiales de comunicación.

La consecuencia de la pérdida de los sentidos de la distancia es que la relación con la realidad circundante queda restringida, momentáneamente, a la información que puede suministrar el tacto a través de las manos, convirtiéndose el olfato en el único sentido de la distancia que queda.

En nuestro país, la atención a las personas con sordoceguera se presta desde la ONCE. Los servicios que ofrece la organización deben ser complementarios y subsidiarios a los prestados desde las administraciones públicas para el conjunto de las personas con discapacidad. La realidad es que, la ONCE, junto con las asociaciones de afectados como ASOCIDE y APASCIDE, son casi en exclusividad, las únicas entidades que, desde su creación, han dado cobertura a las necesidades del colectivo.

La Unidad Técnica de Sordoceguera de la ONCE ha sido el dispositivo que ha coordinado las actuaciones encaminadas a la mejora continua de la calidad de la atención. Para ampliar aún más su labor, en octubre de 2007 se creó la Fundación ONCE para la Atención de Personas con Sordoceguera (FOAPS), con el fin de promover el desarrollo de programas dirigidos a la atención de las necesidades específicas de estas personas.

2.- DESCRIPCIÓN DE LAS NECESIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIFICOS.



Las personas con sordoceguera son, primeramente, personas con discapacidad y, como tales, comparten con quienes se ven afectadas por otras discapacidades una serie de necesidades comunes, las cuales están determinadas por todas las limitaciones que les impiden desarrollar una vida individual y social normal dentro del entorno concreto que les rodea.

El hecho de que se les reconozca una discapacidad concreta específica, conlleva el reconocimiento de una serie de necesidades también específicas, que requieren de servicios que solventen las carencias derivadas de la sordoceguera.

De esta forma, las necesidades detectadas y los servicios que entendemos han de cubrir la atención de las mismas son los siguientes:

- **Necesidad de Atención Personal:** Requiere de un Servicios de Información y Asesoramiento individual, que con la colaboración de intérpretes y/o mediadores puedan facilitar la detección de sus demandas. Servicio de Apoyo Psicosocial dirigido al ajuste personal.
- **Necesidad de Atención Familiar:** Servicio de Información y Orientación familiar, Servicio de Atención e Intervención familiar: Formación en sistemas de comunicación alternativos y Programas de respiro familiar.
- **Necesidad de Acceder a la Información y Comunicación:** Ayudas tecnológicas para la comunicación, Servicio de guías-intérpretes y mediadores, Enseñanza de sistemas alternativos de comunicación.
- **Necesidad de Independencia y Autonomía en la movilidad:** Servicio de Rehabilitación integral, visual y auditiva, Servicio de guías-intérpretes y mediadores, Servicio de Voluntariado.
- **Necesidad de Acceso a actividades de ocio y tiempo libre:** Accesibilidad a actividades ordinarias de ocio y deporte y Servicio de guías-intérpretes y mediadores, Servicio de Voluntariado.

3.- SERVICIO DE MEDIACIÓN: OBJETIVOS DEL MEDIADOR.

La mediación es un proceso que tiene lugar entre la persona con sordoceguera y la persona que lo apoya (mediador), por la cual, la discapacidad provocada



por la pérdida de los sentidos que permiten percibir de lejos, vista y oído, se minimiza.

El mediador facilita el contacto y la comprensión del entorno, e informa a la persona con sordoceguera de los cambios que se van produciendo en el espacio y ambiente que ya conoce, igualmente informa de las estructuras de los nuevos entornos, motivándola para que los explore.

El proceso de mediación viene marcado tanto por las necesidades objetivas como por las manifestadas por parte de la persona con sordoceguera.

De esta forma, el mediador reúne el siguiente perfil:

- Maneja con fluidez diferentes sistemas de comunicación, pudiendo trabajar con personas de diferentes niveles de competencia lingüística, conceptual y de conocimiento.
- Se halla formado en materia de sordoceguera, en comunicación adaptativa y en técnicas de guía vidente.
- Interviene dentro de un programa diseñado para atender las necesidades de la persona con sordoceguera en el que participan otros profesionales, exigiendo por tanto trabajo de equipo.
- Tiene el papel de intermediario entre la persona sordociega, el entorno y las otras personas.
- Debe dedicar tiempo a conocer a la persona con sordoceguera y observar la forma de relacionarse y comunicar.
- Es competente en cómo negociar significados y establecer códigos comunicativos, y en cómo apoyar y desarrollar estrategias sociales que faciliten la integración de la persona con sordoceguera en su medio.

Por otra parte, los objetivos en la intervención del mediador con la persona con sordoceguera son los siguientes:

- **Facilitar** la comunicación, actuando como nexo entre la persona con sordoceguera y el entorno, proporcionándole información no distorsionada sobre las acciones de las personas, las cosas, los acontecimientos, y las reacciones que surgen.



- **Proporcionar** a la persona con sordoceguera información sobre el efecto que sus acciones tiene en los demás para que pueda prever acontecimientos, comunicarse con éxito y desarrollar estrategias que le permitan elegir y planificar actos futuros.
- **Apoyar** a la persona con sordoceguera para que ponga en práctica las decisiones tomadas, ofreciéndole información de retorno que le permita conocer sus consecuencias.
- **Interpretar** el significado de las expresiones que la persona con sordoceguera hace para ofrecer una respuesta coherente que motive nuevas expresiones.
- **Actuar** como soporte motivador y conductor de aprendizajes que favorezca la mejora de su nivel de autonomía en los diferentes ámbitos de convivencia.
- **Negociar** significados con la persona sordociega.

4.- CRITERIOS DETERMINANTES EN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON MEDIACIÓN.

Los criterios de intervención vienen marcados por las necesidades detectadas, ya sean las directamente manifestadas y sentidas por la persona con sordoceguera, como las necesidades valoradas como tales por los diferentes profesionales de los servicios sociales de la ONCE que intervienen en su atención.

En Málaga, en estos momentos la población afiliada a la ONCE que tiene reconocida la condición de sordoceguera se eleva a 66, de los cuales 7 son menores de edad, 22 son adultos (entre 18 y 60 años) y 37 son personas mayores. En relación a los adultos, 7 son las personas que en la actualidad reciben el servicio de mediación a través de la FOAPS.

Las propuestas de intervención con servicio de mediación se rigen por los siguientes criterios:

- **Necesidad de adquisición de un sistema de comunicación** o mejora del mismo: El nivel de comunicación dificulta la socialización e interrelación general normalizada con el mundo que le rodea.



- **Participación en procesos de formación:** Incorporación a alguna actividad formativa reglada o no reglada.
- **Acceso a un empleo u ocupación:** Incorporación o capacitación para el ingreso en algún taller ocupacional, centro de empleo o empresa.
- **Necesidad de acceso a la información y a la comunicación:** Desconocimiento o limitación en el uso y manejo de herramientas informáticas, ayudas técnicas y/o adaptaciones tiflotécnicas.
- **Necesidad de autonomía en su desenvolvimiento y movilidad:** Falta de autonomía en orientación, movilidad y/o habilidades de vida diaria.
- **Necesidad de ajuste personal:** Desajuste emocional y/o falta de aceptación y adaptación a las nuevas circunstancias, así como resistencia al cambio.

5.- PROPUESTA DE PLANES INDIVIDUALES DE ATENCIÓN CON MEDIACIÓN.

Dada la complejidad y diversidad de las necesidades, la atención de nuestra población requiere de un enfoque multidisciplinar, ya que el objetivo último consiste en dotarles de los recursos, aprendizajes, habilidades y actitudes que permita normalizar al máximo su vida e integración.

En nuestra metodología de trabajo, una vez reconocida la condición de sordoceguera por parte de la ONCE, y tras valorar positivamente la demanda del servicio de mediación por parte de la FOAPS, cuya propuesta ha sido realizada por el profesional coordinador del caso, se procede a formalizar y ejecutar el plan de actuación con mediación. Dicho plan ha de realizarse dentro de un ámbito de actuación (individual o en grupo), y un lugar de atención (domicilio, sede ONCE, centro adultos, centro de ocio, de trabajo), determinándose también el tiempo de apoyo, la periodicidad y la duración.

Las Áreas de Trabajo específicas que contemplan los programas de atención individualizados, y que requieren la intervención de profesionales especializados de nuestro equipo de atención, son las siguientes:



- **Atención en Educación de Adultos y/o Braille:** Cubriendo objetivos relacionados con la atención e incorporación en el entorno educativo, bien sea dentro del sistema educativo o en formación especializada no reglada, incluido el aprendizaje del sistema Braille impartido desde ONCE.
- **Comunicación y Acceso a la Información:**
 - Comunicación, Lenguaje y Conocimiento e Interacción con el Entorno: El objetivo es desarrollar la competencia comunicativa, así como las posibilidades de acceso a la información mejorando el uso funcional del código lectoescritor. Se destaca la aparición de los talleres de lenguaje y vocabulario.
 - Tiflotecnología: Se pretende proporcionar la posibilidad de utilizar las nuevas tecnologías con las adaptaciones tiflotécnicas correspondientes, permitiendo comunicarse de forma no presencial.
- **Rehabilitación Integral:** El objetivo es lograr autonomía, o mejora de la misma, a través de la enseñanza de técnicas de orientación y movilidad y aprendizaje de habilidades de vida diaria.
- **Apoyo al Bienestar Social:** Se realiza el asesoramiento y detección de necesidades, así como la canalización hacia los recursos específicos.
- **Apoyo Psicosocial:** Se pretende facilitar a la persona el proceso de cambio que comporta la sordoceguera.
- **Apoyo al Empleo:** Se orienta hacia formaciones para el empleo y/o ocupaciones, ajustadas al perfil de la persona sordociega.

6.- PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y VOLUNTARIADO

La atención e intervención con la familia, y la implicación de ésta en todo el plan de actuación con mediación, resulta esencial en la consecución de los objetivos del mismo, aún en personas adultas.

La familia se constituye en el pilar básico para afianzar los logros y propiciar la aplicación de los aprendizajes en entornos sociales distintos. Es el enlace, y nexo de unión fundamental en el desarrollo de la interacción entre la persona con sordoceguera y su entorno.



Esta participación e implicación activa por parte de la familia requiere de un soporte y apoyo profesional y técnico, que facilite y ayude en el desempeño de la labor de los familiares como acompañantes, testigos y colaboradores en el devenir de las relaciones y aprendizajes de la persona con sordoceguera.

Por tanto, los objetivos que nos planteamos con la familia se dirigen a cubrir necesidades específicas de información, orientación y atención:

- Informar y orientar sobre las ayudas, convocatoria, prestaciones y servicios específicos.
- Facilitar el ajuste emocional necesario para eliminar actitudes de protección, dependencia, desmotivación, desconfianza, apatía, etc.
- Informar sobre los planes individuales propuestos y la participación del mediador, haciéndoles cómplices y partícipes de los objetivos marcados.
- Propiciar la participación en asociaciones y grupos de autoayuda donde compartan vivencias y experiencias con otros familiares y/o cuidadores.

Para poder ejecutar con éxito los planes de atención individual, resulta esencial y encomiable la labor que, a través del Servicio de Voluntariado de la ONCE de Málaga, vienen desempeñando el colectivo de voluntarios.

El perfil principal de nuestro voluntariado es el de jóvenes entre 20 y 30 años, con formación en algún Ciclo Formativo de Grado Medio o Superior en Lenguaje de Signos, y por tanto, conocedor de los diferentes sistemas alternativos de comunicación.

La labor que fundamentalmente se encuentran realizando es la de acompañamiento en desplazamientos, ya que, dependiendo del entorno y la distancia, el desenvolvimiento en exteriores presenta excesivas limitaciones para algunas personas con sordoceguera, incluso con alto nivel de autonomía, realizando por tanto una función de guía-acompañante.

El objetivo que pretendemos alcanzar con su participación no es sólo facilitar la presencia y participación de la persona con sordoceguera en diferentes medios y entornos, sino el de favorecer momentos y espacios de independencia con respecto a familiares y personas próximas.



Por último, hay que destacar la incorporación del voluntariado como apoyo en actividades de ocio, deporte y tiempo libre donde nuestro colectivo participa. Hablamos principalmente del apoyo que se encuentran prestando en la actividad de natación, senderismo y en el taller de Teatro, donde un grupo de 6 personas con sordoceguera se encuentran participando y actuando de forma estable.

7.- EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROCESO DE ATENCIÓN Y COMO COORDINADOR DE CASO.

El trabajador social, dentro del equipo técnico de la ONCE, ejerce las funciones y tareas que le son propias y ajustadas a su perfil profesional en el Área de Trabajo de Apoyo al Bienestar Social.

En nuestro Modelo de Intervención, el Coordinador de Caso es el profesional que debe asumir la responsabilidad de diseñar el Plan Individualizado de Atención y coordinar la actuación de los profesionales que intervienen. En la actualidad, en los Planes de Atención de la población sordociega adulta de Málaga, esta labor la desempeña el trabajador social.

El Coordinador de Caso de la población de sordociegos es el profesional de ONCE que, con el apoyo del Especialista en Sordoceguera de la Zona, propone la incorporación del mediador al Programa, al tiempo que coordina el desempeño del trabajo que éste realiza con el de todos los profesionales intervinientes en el Programa Individualizado de Atención, procurando el acuerdo sobre la forma de trabajo en las áreas y la consecución de los objetivos propuestos.

Las acciones que tiene que contemplar como coordinador son las siguientes:

- La elaboración de la propuesta de atención, donde se explicitan las necesidades de apoyo de un mediador (período para el que se solicita, tramo horario, etc.), así como el programa donde se reflejarán las áreas, objetivos y actividades a realizar por el mediador.
- La presentación del mediador en el centro, al profesional, o a la persona y/o familia con quien deba intervenir.



- La coordinación periódica con el mediador para el seguimiento de los objetivos marcados y orientación de su actividad.
- La coordinación, en cada uno de los ambientes de intervención del mediador, con los demás profesionales o personas intervinientes, buscando el mejor ajuste en todos los aspectos relacionados con el programa.

8.- DIFICULTADES Y BALANCE DE RESULTADOS.

Las dificultades encontradas en la atención de personas con sordoceguera, tanto los que precisan servicio de mediación como los que no hacen uso del mismo, inciden directamente en la calidad de la atención prestada en los últimos tres años:

- La diversidad y aumento de la población, con características tan específicas y heterogéneas, conlleva la necesidad de intervención de profesionales muy especializados que únicamente se localizan en la ONCE.
- Desconocimiento del colectivo (sus características, necesidades, sistemas de comunicación, etc.) por parte de la población en general y de las instituciones en particular.
- Falta de subvenciones por parte de las administraciones públicas, ayudas y recursos técnicos favorecedores de la autonomía y el acceso a la información, indispensables para vencer el aislamiento en la comunicación.
- Paralización de la Ley de Dependencia y recortes de las prestaciones que genera la misma, resultando impensable la asignación del asistente personal.

Aunque la creación del Servicio de Mediación haya sido un revulsivo para el colectivo de personas con sordoceguera en la calidad de su atención, no hay que olvidar, por un lado, que el colectivo ha venido siendo atendido, al igual que el resto de personas afiliadas a la ONCE, desde el origen de la Institución, y que el servicio actualmente se encuentra en sus primeros años, siendo dotado con un mediador para la atención de siete adultos en Málaga.

No obstante, tras casi seis años de andadura del Servicio de Mediación (se ofrece a través de la FOAPS, creada en el 2007), la progresión en el número



de personas atendidas ha sido notoria. Formalizándose, también en esas fechas, el reconocimiento de la condición de sordoceguera con su valoración técnica correspondiente.

Inicialmente el mediador comenzó a atender a un usuario a razón de 3 horas quincenales. En la actualidad son siete las personas atendidas, cubriendo entre todos una totalidad de 38 horas semanales de atención. Si bien, no hay que olvidar que la población de personas sordociegas se ha visto aumentada, en los tres últimos años, en un 35% en el caso de Málaga.

Aunque cada persona atendida precisa una evaluación continua permanente y una valoración anual individualizada de su atención, no extensible al resto de la población, lo cierto es que los avances son lentos, y las necesidades se van cubriendo, transformando y a la vez generando otras nuevas.

Esta situación requiere formalizar Planes de Atención con Mediación, que han de mantenerse a lo largo del tiempo y cuyas previsiones de finalización no pueden pronosticarse.

9.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORAS.

El Servicio de Mediación en Málaga ha venido a cubrir necesidades de la población sordociega, cuya cobertura resultaba insuficiente a través de los intérpretes, guías o de los profesionales correspondientes a cada una de las áreas de trabajo, o programas específicos dirigidos al colectivo de la ONCE.

La presencia de instituciones diversas, distanciadas geográficamente y con estructuras diferentes (ONCE, FOAPS, UTS, Junta Andalucía), así como la participación de profesionales de diferentes disciplinas (mediador, animador, voluntario, trabajador social, profesores, rehabilitadores, etc), todo ello hace extremadamente laborioso el proceso de coordinación, precisando, de manera urgente, establecer unos criterios y procedimientos simples y dinámicos de coordinación.

La participación, cada vez mayor, de personas con sordoceguera, en otros espacios ocupacionales, formativos o de ocio, distintos a los de ONCE, hacen necesario plantearse procesos formativos en materia de sistemas alternativos



de comunicación y técnicas de guía vidente, dirigido a los profesionales externos que comparten la atención de nuestra población.

En consecuencia, las futuras propuestas de atención han de basarse en detectar nuevas necesidades de atención del colectivo, canalizar sus intereses, y asegurarnos de que los profesionales que van a intervenir en los planes de atención, comparten los mismos objetivos y los desarrollan de forma coordinada.

Natalia Bueno Pulido

Trabajadora Social de ONCE

Málaga

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Diputación Provincial de Zaragoza. (2009). *Sordoceguera. Manual de Referencia*.
- Gómez Viñas, P. (2000). *La sordoceguera. Intervención Psicopedagógica*. Madrid: Unidad Técnica de Sordoceguera de la ONCE.
- Ley 27/ 2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegos. (BOE 255, de 24 de octubre).
- ONCE. Dirección General. Unidad Técnica de Sordociegos. (2004). *La sordoceguera. Un análisis multidisciplinar*. Madrid: Autor
- Orden TAS/3205/2007, de 8 de octubre, por la que se clasifica la Fundación ONCE de Atención a Personas Sordociegos y se procede a su inscripción en el registro de Fundaciones Asistenciales. (BOE 264, de 3 de noviembre de 2007).
- Torres, R. (2012-2013). *Memorias de Intervención con Usuarios del Servicio de Mediación de Málaga*. Málaga: Autor



MEDIACIÓN COMUNITARIA COMO PARTE DE LA MEDIACIÓN EN EL ÁMBITO CIVIL: UN PUNTO DE ENCUENTRO ENTRE EL DERECHO Y EL TRABAJO SOCIAL

**“COMMUNITY MEDIATION AS PART OF CIVIL MEDIATION:
A MEETING POINT BETWEEN LAW AND SOCIAL WORK.”**

FABIO CORTES SÁNCHEZ

RESUMEN / ABSTRACT

Durante la última década se ha producido un amplio desarrollo normativo en el marco de la Unión Europea que ha provocado la implicación de las Instituciones de España en lo referente a la Resolución Alternativa de Conflictos. En este sentido, la Mediación y su relación con el Trabajo Social, son campos a explorar y definir.

El presente trabajo expone y analiza los resultados de una investigación que busca identificar y diferenciar los rasgos característicos de la Mediación Comunitaria con relación a la Mediación Civil, así como con relación al campo profesional del Trabajo Social Comunitario y del Derecho.

During the last decade, it's going on a huge Law development in the European Union which it has influenced the Spanish Institutions implication towards the Alternative Dispute Resolution. In this sense, the Mediation in relation with the Social Work is part of the structure to explore and define.

This paper exposed and analyses the results of a research which it tries to identify and differentiate the special features of Community Mediation in relation with Civil Mediation, and also in relation with Community Social Work and Law professions.

PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

Mediación Comunitaria, Acción de la Mediación, Instancia de la Mediación.

Community Mediation, Action Mediation, Mediation Instance.



1. INTRODUCCIÓN

La mediación es un Método Alternativo de Resolución de Conflictos que tiene cada vez más relevancia en el ámbito social y mercantil tanto en España como en muchos otros países. El pasado 6 de Julio del 2012, se aprobó la primera Ley Nacional de Mediación, Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles¹, como consecuencia de la trasposición de la Directiva europea 2008/52/CE de 21 de mayo de 2008 sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles. Esta Ley sirve de Marco Jurídico de referencia para la puesta en práctica de la Mediación Civil y Mercantil, es por ello que esta investigación y reflexión teórico conceptual tiene como objetivo general ahondar en el ámbito comunitario ya que en principio podría verse afectado por esta regulación, mediante el análisis de lo que se entiende por mediación comunitaria desde la normativa, pasando por la razón académica, así como por el día a día de las personas profesionales de la mediación y el trabajo social, de la formación, o de ambas.

Se parte de la hipótesis principal que la mediación comunitaria, a pesar de ser parte de la mediación civil, está principalmente desarrollada por personas formadas en trabajo social, y por ello, especialmente vinculada a la práctica del trabajo social, es por ello, que se entiende relevante el estudio con relación al tema que desde el XII Congreso Estatal del Trabajo Social se plantea: Alternativas de trabajo o “Cómo y dónde se buscan la vida los trabajadores/as sociales de hoy.”

Como hipótesis secundaria se piensa que las funciones del mediador comunitario están siendo cubiertas casi en exclusividad por trabajadores

¹ BOE de 7 de julio de 2012.



sociales con formación en mediación y que existe una gran confusión entre la función del trabajador social y del mediador en este ámbito.

Finalmente, se parte de otra hipótesis en la que se estima que actualmente el concepto de mediación comunitaria es tan amplio que genera confusión, siendo necesario delimitarlo, a pesar que la mediación tiene toda una fundamentación teórica y una metodología propia que la individualiza tanto del derecho como del Trabajo Social.

Con el fin de identificar la validez de las hipótesis, se han definido los siguientes objetivos operativos para esta investigación:

- Clarificar los límites actualmente difusos que existen entre la mediación comunitaria y el trabajo social comunitario.
- Delimitar el concepto de mediación comunitaria.
- Obtener información relacionada con las diferencias y las similitudes entre la mediación comunitaria y el trabajo social.
- Localizar y comparar los principios que rigen la puesta en práctica.
- Definir los campos de actuación de ambas profesiones.

Por medio del desarrollo de esta investigación social y reflexión, se han tratado de objetivar las hipótesis de partida pudiendo llegar a conclusiones que, por un lado dan respuesta a los objetivos propuestos, por otro, abren nuevos campos a explorar en futuras investigaciones y finalmente, dejan entrever un amplio campo a desarrollar por trabajadores y trabajadores sociales.



2. METODOLOGÍA

2.1.- Investigación Social

La previsión metodológica en función de las hipótesis de partida y los objetivos marcados nos han llevado a seguir las fases típicas de una investigación social mediante diferentes prácticas y procedimientos operativos, que según Ander-Egg (2003, p.20-23), “requieren de la elaboración de procedimientos para la recogida de datos e información, siendo recomendable ser flexibles /.../ ante los hechos emergentes que se pueden ir produciendo durante la misma.”

El diseño de la investigación social se ha definido en función de la obtención de información que sea comparable deductivamente en cuanto a los siguientes cuatro ítems: Marco Teórico y conceptual de la Mediación Comunitaria, Límites de la Mediación, Diferencias y Semejanzas entre el Trabajo Social Comunitario y la Mediación Comunitaria y finalmente el Bagaje formativo y profesional. Se ha obtenido información mediante trabajo de campo a través de diversas prácticas de investigación y se ha diseñado el plan de análisis para la interpretación y presentación de los resultados que a continuación se muestran.

2.1.1.- Prácticas de Investigación

La primera práctica utilizada ha sido la lectura y análisis de documentación relacionada, ya sea normativa vigente o antigua y recursos de diferentes autores y autoras tanto de España como de Latinoamérica. Esto supone “la obtención de información cualitativa basada en hechos estructurados” (Ortí, 2011).

La segunda práctica llevada a cabo ha sido una encuesta estadística con cuestionario auto administrado, el cual puede verse en el Anexo I. Este método, en este caso mixto en cuanto a la información cualitativa y cuantitativa obtenida, “permite registrar situaciones de hecho, comportamientos individuales y



opiniones manifiestas declaradas, lo que supone prestar atención a los niveles de la realidad social de hechos estructurados y opiniones manifiestas” (Ortí, 2011).

La selección de la muestra ha sido de tipo no aleatorio donde se ha buscado la respuesta de personas relacionadas con la mediación; como docentes, profesionales, o personas interesadas que aparecen en diversos recursos Web², así como personas relacionadas con el trabajo social comunitario.

La encuesta se ha realizado y enviado en tres ocasiones mediante el uso de aplicaciones informáticas durante los meses de Febrero, Marzo y Abril, a la base de datos creada para esta investigación. Se pretende generar un proceso de bola de nieve, el cual facilite el acceso al cuestionario al mayor número de personas, y el contacto directo con personas profesionales interesadas en participar más activamente en el proyecto. En estas ocasiones se las propondrá la realización de una entrevista.

Finalmente, se ha pretendido contrastar la información de las encuestas con la obtenida mediante el análisis de cuatro entrevistas semi-estructuradas. Dichas entrevistas, según Ortí (2011), “pueden dar acceso al conocimiento de la reconstrucción de acciones pasadas y trayectorias biográficas, el estudio de representaciones sociales personalizadas y la interpretación de la relación entre las situaciones vividas y las posiciones ideológicas.”

Para la realización de las entrevistas se ha planteado un contacto personal o virtual con registro sonoro tras solicitud de permiso y guion abierto, o cómo define Alonso (2003, p.75), “una entrevista informal”, cuyo guion orientativo

² <http://ammediadores.es/listado-de-mediadores/>
<http://aryme.com/>



puede verse en el Anexo II. Se propuso como estrategia realizar entrevistas a personas referentes con los bagajes profesionales descritos en la Tabla 1.

Tabla 1. Relación de perfil laboral y de entrevistas realizadas.

PERFIL LABORAL	Nº DE ENTREVISTAS REALIZADAS
Mediación Comunitaria	2
Trabajo Social Comunitario	1
Formador/a en Mediación	1

FUENTE: Elaboración propia

En este caso, la selección de la muestra ha sido de tipo cualitativo intencional (Ortí, 2011), puesto que se han seleccionado personas de instituciones directamente relacionadas con el Trabajo Social o los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos.

Las entrevistas se han desarrollado a lo largo de los meses de Marzo y Abril en los lugares convenidos tras contacto telefónico o por email. En uno de los casos se realizó la entrevista mediante video-conferencia.

2.1.2.- Plan de Análisis de los Datos

El plan de análisis de los datos tiene en cuenta la comparación de los datos obtenidos de las tres prácticas de investigación definidas en comparación a los ítems expuestos, quedando la relación a analizar en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación de Ítems previstos y Práctica para analizar.

ITEMS / PRÁCTICAS	Documentación	Cuestionario	Entrevistas
Marco Teórico MC	X	X	X
Límites de la Mediación	X	X	X
Diferencias y Semejanzas entre TSC/MC	X	X	X
Bagaje profesional	X	X	X

FUENTE: Elaboración propia

MC: Mediación Comunitaria / TSC: Trabajo Social Comunitario /

Para que el análisis de los datos sea más accesible y prevenir su desaparición; los datos provenientes de las encuestas se han recopilado por medio de la



aplicación informática utilizada, transportado manualmente a una tabla excel para su mayor sencillez de trabajo, y se han transcrito las grabaciones textuales de las entrevistas realizadas

Atendiendo a esta metodología, se considera cumplida la premisa de Arzate, Arteaga (2007, p. 102-103) a pesar de ser conscientes de las propias limitaciones:

“La fortaleza de un trabajo de investigación tiene su punto central en la construcción de este proceso de observación de datos: – en una palabra, una metodología –, la traducción de la teoría que guía la mirada en la realidad empírica.”

3.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.- Resultados³

3.1.1.- Marco Teórico y Concepto de Mediación Comunitaria

Dentro del marco jurídico actual, el concepto de mediación según la Ley 5/2012, de 6 de julio, Art.1 es que:

“Se entiende por mediación aquel medio de solución de controversias, cualquiera que sea su denominación, en que dos o más partes intentan voluntariamente alcanzar por sí mismas un acuerdo con la intervención de una persona mediadora.”

Por otro lado, la Asociación Madrileña de Mediadores (2013) entiende por Mediación Comunitaria:

“Aquella que aborda los conflictos que se producen por la interacción de las personas en el ámbito social, es decir, los conflictos que nos suceden en nuestro papel de ciudadanos y que surgen como resultado de la necesidad de compartir con otros los espacios, los recursos, las relaciones.”⁴

³ A fecha de entrega de este documento, el número de respuestas al cuestionario ha sido de 35, Mujeres 63% (91 % españolas, 9 % extranjeras) y Hombres 37 % (77 % españoles, 23 % extranjeros). Por otro lado, el número de entrevistas ha sido de 4, y aunque han habido más personas interesadas en participar, siendo estas, personas dentro de las tipologías previstas, por motivos prácticos se ha acordado la posibilidad de realizarlas en otra ocasión si la investigación continúa.

⁴ Dentro de la mediación comunitaria incluimos además **la mediación vecinal**, que atiende los conflictos derivados de la convivencia en una misma comunidad y **la mediación intercultural**, que atiende los conflictos originados por las diferencias culturales: los prejuicios y estereotipos



Nató et al. (2006, p.27) definen la Mediación Social como:

“Un recurso humano y un instrumento cívico mediante el cual los integrantes de una sociedad pueden tramitar sus diferencias y/o gestionar los conflictos que se les presentan en el ámbito privado y/o público, así como también participar en la construcción de la sociedad que integran.”

Finalmente; García-López (2011), afirma que “la Mediación trabaja en el marco de las **representaciones** y no de la **verdad**, el cual lo diferencia del fin del Derecho o la Justicia,” (p.77) y hace una recopilación de puntos comunes de diferentes definiciones sobre mediación, resaltando la importancia que “la

mediación conforma un proceso a corto plazo no terapéutico, aunque con componentes didácticos mediante el fomento de la autodeterminación sin imposición” (p.109). Así mismo comenta que “El mediador es el encargado de la creación de un marco en el que las partes puedan comunicarse y llegar a resolver sus propias desavenencias sin enjuiciar.” (p. 110).

De la encuesta realizada se han extraído diversos subconceptos de las preguntas ¿qué entiende por Mediación Comunitaria?, ¿cree que la Mediación Comunitaria está integrada dentro de la Mediación Civil?, que se presentan en la Tabla 3.



Tabla 3: Relación de subconceptos aparecidos en las definiciones de Mediación Comunitaria y su frecuencia.

SUBCONCEPTO	DEFINICIONES		FRECUENCIA			
Conflicto	Crisis / Litigio / Dificultad / Problema / Preocupación		34/35		97,1 %	
Comunidad	Barrio / Entorno local / Instituciones / Población / Espacio físico / Colectivos / Grupos / Vecinos / Pueblo		27/35		77,1 %	
Partes afectadas	Activas / Respeto / Participación / Comunicación / Conocimiento / Prevención / Relación / Convivencia / Acuerdo / Sin Juez		29/35		82,9 %	
Mediador/a	Herramientas / Formación / Profesional / Neutral / Imparcial / Gestión conflictos / Trabajo		23/35		65,7 %	
Relación entre MC - MCv	SI	Definiciones anteriores / No restrictiva / Civil más general / Causa – Consecuencia	29/35		82,9 %	
			M19	H10	M66	H34
	NO	Ley muy general / MC necesita delimitación por ámbito de acción / MC Colectiva, MCv Individual / MC Carácter preventivo, MCv sólo conflicto	6/35		17,1 %	
			M3	H3	M50	H50

Fuente: Elaboración propia. MC: Mediación Comunitaria / MCv: Mediación Civil.

Como se puede observar, el 97 % de las personas encuestadas considera el conflicto como elemento básico, al igual que se presentaba en las definiciones de la bibliografía. Seguido de casi el 83 %, se destaca la importancia de la participación activa de las partes afectadas en detrimento de un tercero decisor. Sigue con un 77 % el apartado comunidad como territorio concreto en el que intervenir y casi un 66 % la necesidad que haya un tercero profesional que apoye el proceso. Finalmente, cerca del 83 % considera que la mediación comunitaria está relacionada con la civil por referirse a los mismos asuntos, por existir una relación causal o porque la actual Ley no es restrictiva.

De la entrevista con Helena obtenemos que “La mediación comunitaria puede estar regulada por esta ley, /.../ si se trata de un conflicto que tenga relevancia jurídica civil.” Por lo que se entiende que se acoge a la definición expresada en la Ley 5/2012.

3.1.2.- Límites de la Mediación

La lectura comprensiva de la normativa vigente europea y española, han permitido conocer los límites institucionales generales, el cual viene definido por la Ley 5/2012, de 6 de julio, Art.2, Ámbito de aplicación:



1. /.../ aplicación a las mediaciones en asuntos civiles o mercantiles, incluidos los conflictos transfronterizos, /.../. o al menos, una de las partes tenga su domicilio en España y la mediación se realice en territorio español.

2. Quedan excluidos, en todo caso, del ámbito de aplicación de este real decreto-ley:

a) La mediación penal. b) La mediación con las Administraciones Públicas. c) La mediación laboral. d) La mediación en materia de consumo.

La Ley muestra un marco genérico de actuación y unos límites claros, pero amplios. En García y Rogel (2012) se recogen reflexiones técnicas al respecto. Sin embargo, de la pregunta de la encuesta, ¿qué tipo de conflictos están para usted incluidos dentro de la Mediación Comunitaria?, se obtiene la Tabla 4 con los siguientes resultados.

Tabla 4: Relación de los conflictos dentro del Marco de la Mediación Comunitaria y su frecuencia.

TIPO DE CONFLICTOS	FRECUENCIA	
Vecinales	35	100 %
Interculturales	31	88,6 %
En los espacios públicos / Uso de mobiliario y equipamientos	29	82,9 %
Familiares	13	37,1 %
Por actividades económicas	17	48,6 %
Escolares	20	57,1 %
Intra e inter institucionales	19	54,3 %
Sanitarios*	1	2,9 %
Intergeneracionales*	1	2,9 %
Fuente: Elaboración propia		
* Información ampliada por las personas encuestadas.		
Nota: El ítem TODOS ha sido integrado en las respuestas.		

Como se puede observar en la tabla, el 100 % de las personas encuestadas considera que los conflictos vecinales están dentro del marco de intervención, seguido en un 88 % y un 83 %, los ámbitos de interculturalidad y uso de espacios públicos y mobiliario o equipamiento respectivamente. Entre el 50 y 60 % consideran relevantes los asuntos en la escuela, intra e inter institucionales y los que conllevan actividades económicas.



A partir de la entrevista a Helena, se ha podido sustraer:

“Mi idea es que la regulación de la mediación, la cual es muy contraria al proceso, no puede regularse mucho, deben regularse sólo los mínimos /.../ pero se podrá ejercer la mediación de dos formas: se puede hacer una mediación que no tenga las consecuencias jurídicas conforme a la Ley de 2012 o una mediación que sí tenga esas consecuencias jurídicas. ¿De qué va a depender ello?, pues de su formación, y por supuesto de cómo estructure el proceso, cómo contacte con las partes, de los documentos que se firmen... O sea, que va a seguir existiendo una mediación genérica o no basada en un conflicto en concreto y luego puede haber mediaciones más encuadradas en ese ámbito jurídico concreto.”

Por otro lado, Oscar respondía lo siguiente a la pregunta “-¿Habéis tenido situaciones de mediación entre asociaciones y el Ayuntamiento?”:

“...entre particulares y algún **equipamiento del Ayuntamiento** /.../. El Ayuntamiento como tercer lado es frecuente como por ejemplo con **espacios de culto**, /.../ Ahí siempre hay conflicto porque **es quien regula y quien controla**. Sí que frecuentemente te encuentras con que el Ayuntamiento tiene un papel, una labor más o menos importante.”

Aunque en las situaciones conflictivas intervienen diferentes agentes, la Ley marca la que se puede considerar, en la actualidad, objeto de mediación o no, y como.



3.1.3.- Diferencias y Semejanzas entre el Trabajo Social Comunitario y la Mediación Comunitaria

De la encuesta se ha obtenido que el 80 % de las personas han considerado que el trabajo social comunitario y la mediación comunitaria son dos disciplinas diferentes, sin embargo, para abordar este asunto más profundamente, se han establecido diferentes ítems que requieren ser contestados, entre los cuales encontramos: Objeto, objetivo, técnicas y herramientas utilizadas, duración, principios y funciones.

Atendiendo al **objeto** como concepto general de ambas profesiones, según afirma García (2006, p.14), la mediación “tiene como principal protagonista y eje a la persona y su voluntad.” Por otro lado, Giménez (2010) en Danilo y Morelli (2012, p.19) comenta que:

*“Lavorare nella comunità e con la comunità per affrontare temi di interesse della medesima, sia per **migliorare la qualità della vita di un particolare, gruppo o quartiere**, sia per passare dalla coesistenza alla convivenza, aggiungendo un principio di interazione positiva tra le parti.”*

Lillo y Roselló (2001, p.63-64) exponen que el objeto del trabajo social comunitario, al igual que en los niveles individual y familiar, son “individuo, familia, /.../ grupos, barrio, área geográfica e instituciones, /.../ dependiendo de los objetivos propuestos, de los medios utilizados o de los resultados obtenidos; y no a priori por la dimensión del cliente.”

El **objetivo** para cada profesión que se ha podido obtener de la encuesta es que en la mediación se trabaja principalmente hacia la gestión de conflictos. Sin embargo, desde la Diputación de Barcelona (2005, p.17-18), se entiende que existe por un lado “una instancia de mediación, que hace referencia a la cultura mediadora y carácter preventivo, y por otro, la acción de mediación, la cual se



centra más en el conflicto y en crear un espacio institucionalizado para su resolución.”

Helena específica dentro de la mediación que:

“La gran diferencia es que la **mediación comunitaria** existe de forma **previa al conflicto** en concreto, mientras que en las **demás clases de mediación**, normalmente, la actuación del mediador es **posterior**, se produce cuando ya hay un momento avanzado del conflicto e incluso ha tenido consecuencias jurídicas /.../.”

En trabajo social comunitario se entiende que el objetivo debe ir hacia la implementación de acciones de carácter general por y para el bienestar de la comunidad, sin embargo, se coincidía en numerosas ocasiones en el apartado de similitudes de la encuesta, que desde ambas disciplinas se despliegan estrategias de desarrollo comunitario por el bienestar de las personas de la misma, que existe una relación medio/fin o que hay una búsqueda de soluciones comunes.

De la entrevista a Delia se obtiene:

“La diferencia que me viene a la cabeza, por mi experiencia, es que el Trabajo Social Comunitario no tiene siempre el **conflicto** para trabajar. Un mediador sí que veo que el conflicto es la base de su trabajo. /.../ Tu estas trabajando como TdSC y te llega un caso de un conflicto, pero también te puede llegar un caso de un montón de cosas. /.../ y el mediador primero trabaja porque existe un conflicto pero puede considerar el derivar a otros profesionales porque un asunto se le pueda escapar.”

Dentro de las **técnicas** utilizadas en las ciencias sociales se comparte la idea de que son necesarias disponer, realizar o tener integradas: habilidades sociales, diversas técnicas de comunicación y de investigación e intervención social (como son las entrevistas, la observación participante, etc.). En la



encuesta hay manifestaciones contradictorias en cuanto a las diferencias (intervención directa o no, interacción o no, dirección o no), sin embargo, hay confluencia a la hora de afirmar que se hace uso de técnicas similares o que existe un conocimiento similar de las mismas.

La Ley 5/2012, de 6 de julio, sobre mediación establece en su TÍTULO IV, el procedimiento de la misma, donde se especifican las **herramientas** que se van a utilizar (Acta inicial, Acta final y Acuerdo). El actual Código Deontológico de Trabajo Social (2012) enumera las siguientes herramientas: Historia social, ficha social, informe social, escalas de valoración social y proyecto de intervención social.

Con respecto a la **duración** de los procesos; entendiendo la Acción de la Mediación expuesta anteriormente, La Ley 5/2012, de 6 de julio, Art. 20, especifica que “será lo más breve posible y sus actuaciones se concentrarán en el mínimo número de sesiones.” Sin embargo, entendiendo la Instancia de Mediación y relacionándola con el trabajo social comunitario, Arturo en la entrevista afirmaba que:

“El TdSC está **trabajando durante años generando un grupo empoderado** en el cual /.../ se ha conocido la población. Cuando surge ese conflicto y si hubiese la facilidad de recursos sería muy fácil llamar al mediador. /.../ Al final, ni el MdC está solo en esto ni el TdSC se tiene que desentender del proceso. Al final debería ser un trabajo conjunto en el cual, el MdC apoyase al TdSC y el TdSC con toda la información y bagaje que tiene podría volcar la información y compartir el proceso entre los dos, los consensos a los que se llega.”

Los **principios** están definidos en gran cantidad de documentos. Con respecto a la mediación que la Ley 5/2012, de 6 de julio, TÍTULO II, identifica: la voluntariedad y libre disposición, la igualdad de las partes e imparcialidad,



neutralidad y confidencialidad, Nató (2006, p. 161-180) añade a la lista el respeto y el reconocimiento, la presencia y la prudencia.”,

Delia refuerza la idea de neutralidad:

“Un mediador que vaya a acompañar a un señor en un conflicto a un centro de salud mental, sí que lo veo como labor de un TdSC pero del mediador... Si se entera la otra parte, que estás acompañando al que es tu enemigo en ese momento, dejas de ser la figura parcial a convertirte... /.../ en parte del equipo contrario. Y ahí se acaba la mediación.”

En trabajo social vienen ampliamente recogidos en el Código Deontológico (2012) en el Capítulo IV: Confidencialidad y secreto profesional y en el Art. 7 Principios Básicos (Dignidad, libertad, igualdad) y Principios Generales⁵.

Dentro de las **funciones** de ambas disciplinas encontramos que el preámbulo del Código Deontológico del Trabajo Social (2012) afirma que la mediación entre muchas otras, forma parte de la labor profesional.

Atendiendo a la encuesta, podemos ver en los Gráficos 1 y 2, las diferencias existentes entre las funciones expresadas a cada ámbito profesional. En la Mediación Comunitaria se pone más hincapié en la reducción del conflicto, en facilitar la integración así como en planificar las intervenciones, mientras que el Trabajo Social Comunitario se centra más en facilitar la integración, coordinarse, informar, promocionar la ciudadanía, prestar asistencia directa y luchar contra la exclusión social.

⁵ Principios Generales del Trabajo Social: Respeto activo, aceptación de la persona, superación de categorizaciones, ausencia de juicios de valor, individualización, personalización, promoción integral de la persona, igualdad de oportunidades, solidaridad, justicia social, reconocimiento de derechos humanos y sociales, autonomía, autodeterminación, responsabilidad y corresponsabilidad, coherencia profesional, colaboración profesional e integridad.



Gráfico 1: Relación de funciones de la Mediación Comunitaria propuestas y sus frecuencias.

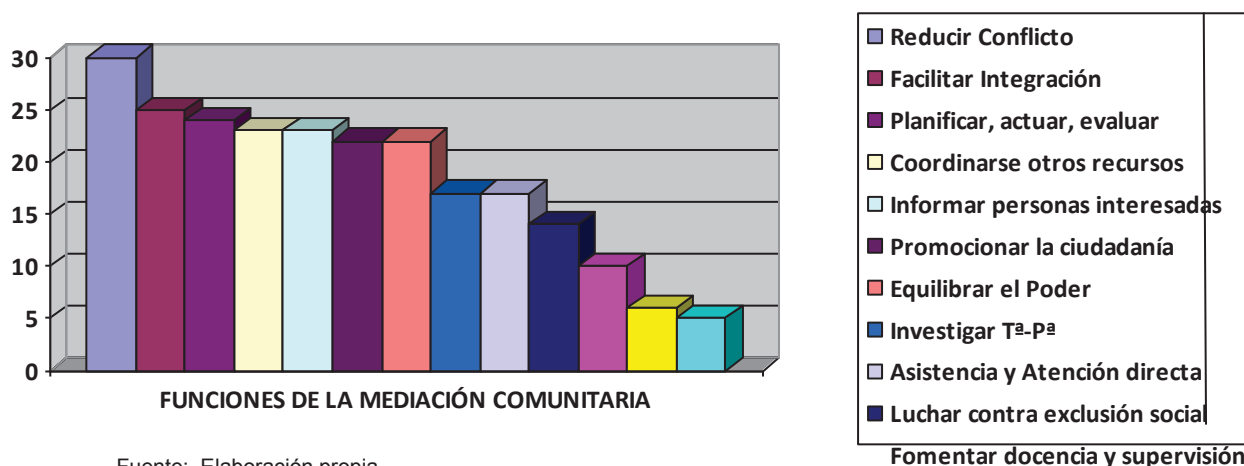
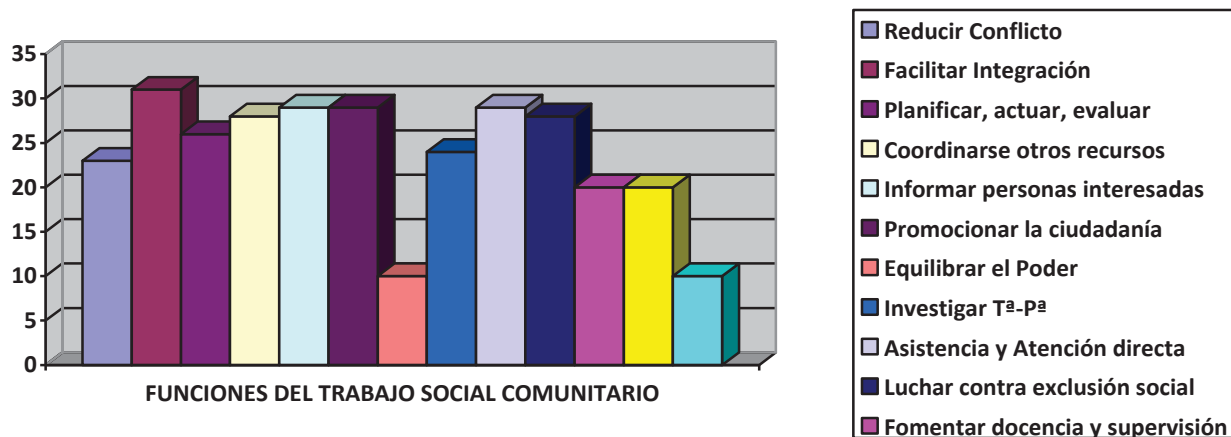


Gráfico 2: Relación de funciones del Trabajo Social Comunitario propuestas y sus frecuencias.



Fuente: Elaboración propia

AMARILLO: Dirigir equipos / CIÁN: Otros.

La Fundación Mediara (2011) comenta al respecto de la mediación que “la persona mediadora /.../ realiza funciones de catalizador para prevenir conflictos o intervenir una vez ya producidos.”



3.1.4.- Bagaje formativo y profesional

La Ley 5/2012, de 6 de julio, Art. 11.2 comenta al respecto que:

“La persona mediadora deberá estar en posesión de título oficial universitario o de formación profesional superior y contar con formación específica para ejercer la mediación, que se adquirirá mediante la realización de uno o varios cursos específicos impartidos por instituciones debidamente acreditadas, que tendrán validez para el ejercicio de la actividad mediadora en cualquier parte del territorio nacional.”

Blanco (2009, p. 181), afirma que:

“La flexibilidad que se viene observando en las recientes leyes de mediación (familiar), al no determinar el tipo de profesional que puede desarrollar funciones de mediador, ponen el acento en el hecho de que se suele tratar de profesiones que tengan como principal cuerpo de conocimiento el interés social (o la familia).”

Por otro lado, la Asociación Madrileña de Mediadores (2013) entiende que:

“El mediador comunitario, dentro del área concreta de trabajo, tendrá que ser un profesional formado en mediación pero con conocimientos, según sea el caso, en: desarrollo comunitario y procesos participativos, propiedad horizontal y manejo reuniones, inmigración e interculturalidad, etc.”

Con relación a la encuesta realizada, se presentan varias tablas en las que se diferencian varias cuestiones con relación al bagaje formativo y profesional. En primer lugar, se ofrece un tratamiento cruzado expuesto en la Tabla 5 que relaciona diferentes ítems.

Tabla 5: Relación entre Rango de Edad, Estudios, sexo, nacionalidad y sus frecuencias.

	A		B		C		D		E		F		Frec. extj	FREC Total.	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H					
I (50-56)	-	-	-	-	X	-	-	-	-	Y	-	Y	1/3	3/35	8,6 %
II (58-66)	-	-	-	-	-	-	S	Y	YZZ	YY	-	-	1/7	7/35	20 %
III (68-76)	-	-	S	<u>W</u>	-	-	ZYZ	Z	<u>WYY</u>	U	<u>YY</u>		2/12	12/35	34,3 %
IV(78-86)	Z	-	UZZZ	<u>ZZ</u>	-	-	W		<u>WZ</u>	<u>YZY</u>	-		1/13	13/35	37,1 %
TOTAL	1		8		1		7		15		3		100 %		
FREC est	2,8 %		22, 9 %		2,8 %		20 %		42,9 %		8,6 %				
Fuente: Elaboración propia															
A: GES / B:Diplomatura / C: Grado / D: Licenciatura / E: Máster / F: Doctorado Z: Trabajo Social / Y: Derecho / X: Sociología / W: Psicología / V: Antropología / U: Ed. Social / T: Política / S: Otras. Frec. Extj: Frecuencia personas extranjeras que han realizado la encuesta. Negrita: Persona Extranjera / <u>Subrayado:</u> +1 estudio adicional / <i>Kursiva:</i> +1 estud. adicional															



Es destacable que salvo dos personas (S), todas tienen estudios superiores relacionados con las ciencias sociales. Por otro lado, los estudios mínimos de las personas extranjeras encuestadas son de máster o doctorado y que hay mayor relación de personas interesadas en la mediación cuanto más joven se es.

En segundo lugar, teniendo en cuenta que el 42 % de las personas encuestadas han estudiado trabajo social y el 45 % derecho, se puede ver en la Tabla 6, la relación de estas personas con su profesión y sus frecuencias.

Tabla 6: Relación de las personas que han estudiado trabajo social, derecho, otras y que son mediadoras, formadoras, ambas o ninguna y sus frecuencias.

	Trabajo Social		Derecho		OTRAS		FRECUENCIAS	
Mediadores/as	5	35,8 %	3	20 %	2	33,3 %	10/35	28,6 %
Formadores/as	1	7,1 %	-	-	-	-	1/35	2,9 %
Ambos/as	2	14,2 %	10	66,7 %	3	50 %	15/35	42,8 %
Ninguno/a	6	42,9 %	2	13,3 %	1	16,7 %	9/35	25,7 %
TOTAL	14	100 %	15	100 %	6	100 %	35/35	100 %

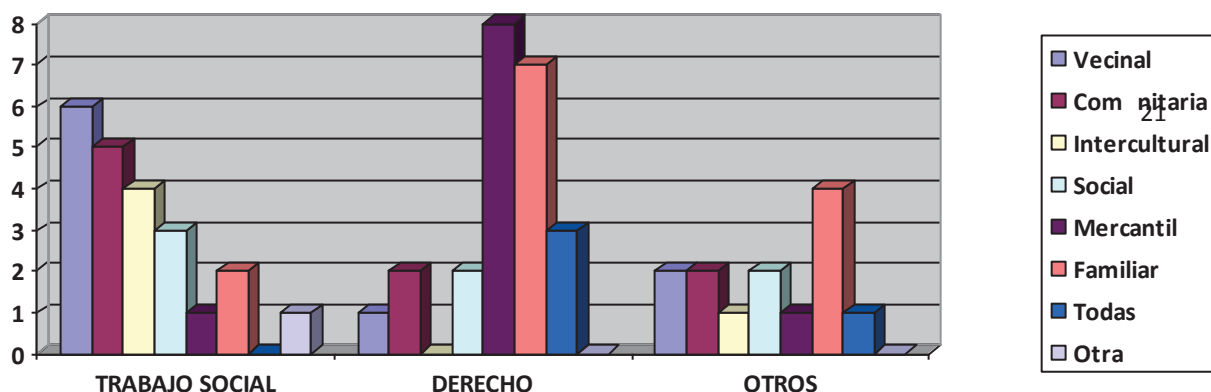
Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que hay mayor presencia de personas con formación en derecho que se dedica a la mediación con relación al trabajo social y que éste a su vez, tiene mayor presencia que las personas con otra formación.

Del total de las 26 personas: mediadoras, formadora y que dedican su atención a ambas actividades (Formación y Mediación), se puede observar en el siguiente Gráfico 3 el porcentaje de dedicación a cada tipo de mediación en función del bagaje formativo.



Grafico 3: Relación de los Ítems mediación, formación, Ambas, Tipo de Mediación, bagaje formativo y frecuencias.



Como se puede ver, es destacable la relación que existe entre el trabajo social y los ámbitos concretos de la mediación comunitaria, al igual que la relación que existe entre el derecho y la mediación mercantil o familiar.

Finalmente se relaciona en la Tabla 7 los estudios y profesión y si se ha hecho algún curso de mediación general y/o específica en mediación comunitaria, si se trabaja como mediador/a y sus frecuencias.

Tabla 7: Relación de estudios, profesión, cursos realizados y sus frecuencias:

	Curso Mediación			Curso MC.			Trabaja como mediador/a		
	TS	Dº	O	TS	Dº	O	TS	Dº	O
Mediadores/as	4/5	3/3	1/2	2/5	1/3	0/2	3/5	3/3	2/2
Formadores/as	1/1	-	-	0/1	-	-	0/1	-	-
Ambos/as	2/2	9/10	3/3	0/2	4/10	1/3	2/2	10/10	3/3
TOTAL	7/8	12/13	4/5	2/8	5/13	1/5	5/8	13/13	5/5

Fuente: Elaboración propia
 MC: Mediación Comunitaria / TS: Trabajo Social / Dº: Derecho / O: Otros estudios
 Nota: Respuestas afirmativas

De esta tabla, cabe destacar que existe una mayor dedicación a la práctica de la mediación por parte de las personas que son mediadoras y formadoras, que el 88 % de estas personas ha realizado algún curso de mediación, que sin embargo, únicamente el 35 % ha recibido un curso de mediación comunitaria y que el 100 % de personas con bagaje de derecho y otros estudios, frente al 62 % con trabajo social, están dentro del circuito laboral de la mediación.



De la entrevista con Delia, se ha podido obtener la siguiente información:

“Estudié Trabajo Social e hice mis prácticas como trabajadora social comunitaria. /.../ Mis compañeras del Servicio de Mediación Comunitaria, todas son trabajadoras sociales, y trabajan en colaboración con unas mediadoras de parques y canchas.”

Oscar comenta al respecto de su equipo:

“Tres personas vienen del ámbito de la psicología, dos somos educadores sociales, una antropóloga y una trabajadora social. Algunos tienen postgrado en mediación pero la formación de base es esa.”

Teniendo formación específica:

“El mío en concreto era sobre mediación comunitaria y resolución de conflictos públicos /.../ Pero los demás, pues sé que alguno ha hecho un curso sobre mediación más específica, o con módulos de familia o comunitario... hay un poco de todo...”

Para acabar, Helena concreta que:

“Yo soy profesora titular de derecho procesal, hice mi tesis doctoral en el ámbito del proceso... desde entonces, ya me di cuenta que este proceso no era el adecuado para todo tipo de conflictos y empecé a tener interés por la mediación.”

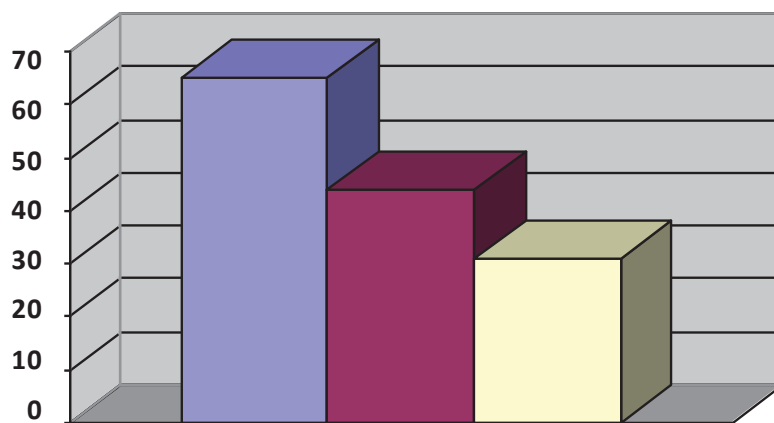
“Sí creo que tiene que haber técnicas, proceso, y por supuesto conocimiento jurídico de las consecuencias, de las exigencias de la Ley, etc. Sobre todo una parte de la formación también tiene que ayudar a deshacernos del revestimiento que obtenemos cuando aprendemos una de esas profesiones reguladas como trabajador social, abogado...”

Los bagajes expresados relacionan lo expuesto al comienzo de este punto con la realidad profesional. Se pone de manifiesto la relación con las disciplinas sociales y de la necesidad de formarse complementariamente.



Otros datos de interés muestran que el 91 % de las personas encuestadas defienden que la mediación comunitaria requiere de una formación específica; en el Gráfico 4 se puede discernir los intereses principales que han expresado estas personas, coincidiendo en un 65 % que es necesario esta formación, como sería necesario para especializarse en otro ámbito, en un 44 % por su amplitud de materias que la engloba y en un 31 % aludiendo a la ética y obligación como profesional y entidad.

Gráfica 4: relación de la necesidad de formación en mediación comunitaria, justificación y frecuencia.



JUSTIFICACIÓN

- Ámbito de Mediación (Hab. Especiales, técnicas, teorías)
- Por su amplitud (Vecinal, intercult., Adm. Públ...)
- Responsabilidad profesional



3.2.- Discusión

La definición y límites que la Ley 5/2012 establece sobre la mediación no son excluyentes pero tampoco específicos en cuanto a sus ámbitos de acción, simplemente crea un campo de actuación que organiza la práctica. A partir de otros datos expuestos, se ha podido observar que la mediación comunitaria abarca ámbitos que van más allá de lo formal y plantea cuestiones que relacionan lo ideológico con lo operativo.

Lo ideológico tiene relación con la Instancia o Cultura de la Mediación tal como definía la Diputación de Cataluña (2006) y que apoyan tanto Arturo como Oscar en sus discursos. Implica la puesta en marcha de un proceso a medio largo-plazo que sirva como herramienta de confianza y preventiva de conflictos, el cual requiere de voluntad política, de trabajo profesionalizado y de tiempo. Según Nató (2006, p.62) “desde la mediación se intenta entrelazar una red o crear una trama social”, del mismo modo ocurre en trabajo social comunitario y es en este punto donde existe la mayor relación entre ambas disciplinas.

Dentro del marco operativo se encuentra la Acción de la Mediación o práctica formalizada. Se habla de institución, de lugar de referencia, de profesionalidad y de un proceso específico. Una organización que como afirman Helena y Oscar, conlleva un procedimiento y una relación con instituciones judiciales o de seguridad ciudadana, y como Delia y Arturo querían hacer ver, requieren de presencia en tiempo y espacio para su consolidación y el establecimiento de límites claros para legitimar los servicios.

Vistas ambas vías, surge un nuevo debate sobre cómo conciliar ambas disciplinas en un mismo servicio, lo que deja abierta la línea de investigación cuya nueva hipótesis es que la influencia del servicio puede verse incrementada si forma parte de procesos comunitarios: ¿Es posible que haya sólo una



persona de referencia? ¿Hasta qué punto puede influenciar la neutralidad e imparcialidad en el proceso?

A nivel formativo, hay consenso en que la mediación comunitaria requiere de formación específica, ya no sólo relacionada con el propio procedimiento, sino con la técnica, el proceso, la legislación relevante y los campos de actuación posibles (Vecindario, Interculturalidad, Espacios Públicos...). El procedimiento lo marca la Ley, siendo la legislación referente la actualizada del momento. Y finalmente, técnica, proceso y campos de actuación estarían especialmente relacionados con las teorías y habilidades básicas requeridas para desarrollar las funciones como profesional del trabajo social, y más en concreto, como trabajador social comunitario, con la salvedad del principio rector de la neutralidad y/o imparcialidad.

Como se ha podido observar, en términos generales existe la convicción que ambas disciplinas son diferentes, sin embargo, atendiendo al gráfico 3, alguna bibliografía y los discursos de Delia, Arturo y Oscar, se puede afirmar que un bagaje formativo relacionado con el trabajo social puede ofrecer una buena base desde donde empezar una formación especializada en mediación comunitaria.

Un término difuso y contradictorio que se ha podido encontrar, y que requiere de un estudio teórico-práctico más a fondo, como se puede observar en Blanco, M. en García y Rogel (2012), es la relación entre el límite expuesto por la Ley 5/2012 sobre la mediación con la Administración Pública y la práctica real que se han observado en discursos y las respuestas de la encuesta. El límite se presenta como una formalidad que en cierto modo desvirtúa uno de los objetivos básicos de la práctica que es “sentarse y hablar en términos de igualdad,” lo que induce a pensar que la mediación tiene una dimensión social



centrada en la participación activa de las partes u horizontalidad, que está en confrontación con la asentada institución judicial y administrativa del Estado, de organización vertical y patriarcal.

Finalmente, durante el proceso de realización de la investigación, surgió la hipótesis que va a producirse un impacto positivo en cuanto al uso de los métodos alternativos de resolución de conflictos como consecuencia de la puesta en marcha de la Ley de Tasas de acceso al Sistema Judicial. Se considera interesante estudiar las respuestas de las distintas instituciones, de los ciudadanos y de las voluntades políticas para con esta observación.

4. CONCLUSIONES

Se considera cumplido el **objetivo general** planteado después de haber recogido, expuesto y sido analizada la información y los datos relacionados con la Mediación Comunitaria.

Se consideran cumplidos los **objetivos operativos** tras haber realizado un estudio comparativo entre los diferentes ítems propuestos quedando constancia que:

- El **concepto** de mediación comunitaria agrupa términos como conflicto/prevención, individuos/comunidad, profesionalidad, proceso y participación de las partes involucradas, que requieren de una presencia y estabilización en espacio y tiempo para atender tanto la Acción de Mediación como la Instancia de Mediación.
- El **límite** o frontera entre ambas disciplinas (TSC/MC) es la formación extra a titulación superior marcada por la Ley 5/2012, el procedimiento y el **principio rector** de neutralidad/imparcialidad. A pesar que mediar forme parte de las funciones del trabajo social, no tendrá consecuencias jurídicas si no cumple los requisitos de la Ley.



- **Objeto, objetivo y técnicas** son similares. La **duración** de la acción/intervención es diferente, sin embargo, la idea de proceso se entiende en ambos cuando se habla de Instancia. El trabajo social contiene a la mediación en cuanto a funciones.
- Debido a la similitud de **campos de actuación** del trabajo social comunitario y la mediación comunitaria, los cuales quedan registrados como Instancia y Acción, se estima necesario profundizar más, mediante prácticas de investigación social cualitativas que identifiquen la realidad social de un modo más empírico.

En definitiva, se puede afirmar que las **hipótesis han sido confirmadas**, (Mediación comunitaria desarrollada por trabajadores y trabajadoras sociales / Confusión de funciones y límites). Sin embargo, se considera necesario continuar la investigación con una muestra más significativa que pueda sostener de manera más empírica estas hipótesis.



5.- BIBLIOGRAFÍA (APA)

Alonso, L.E. (2003). *La mirada cualitativa en sociología* (2ª ed.). Madrid: Editorial Fundamentos.

Ander-Egg, E. (2003). *Métodos y Técnicas de Investigación Social IV, Técnicas para la recogida de datos e información*. México: Grupo Editorial Lumen.

Arzate, J. y Arteaga, N. (2007). *Metodologías cuantitativas y cualitativas en las ciencias sociales, perspectivas y experiencias*. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública.

Blanco, M. (2009). *Mediación y sistemas alternativos de resolución de conflictos, una visión jurídica*. Madrid: Ed. Reus.

Blanco, M. (2012). Artículo 2. Ámbito de aplicación. En García, L. y Rogel, C. *Mediación en asuntos civiles y mercantiles, comentarios a la Ley 5/2012* (pp. 45-46). Madrid: Ed. Reus.

De Luise, D. y Morelli, M. (2012). *La mediazione comunitaria: un'espeienza possiblie*. Italia: Libellula Edizioni.

Diputación de Cataluña (2005). *Los Servicios de Mediación Comunitaria, propuestas de actuación*. Barcelona: Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona.

García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica*. Colombia: Ed. El Manual Moderno.



García, L. (2006). *Mediación con conflictos familiares, una construcción desde el derecho de familia*. Madrid: Ed. Reus.

Lillo, N. y Roselló, E. (2001). *Manual para el trabajo social comunitario*. Madrid: Narcea.

Nató, A., Rodríguez, M^a. G., Carbajal, L. M^a (2006). *Mediación Comunitaria, conflictos en el escenario social urbano*. Buenos Aires: Ed. Universidad.

Artículos/apuntes no publicados.

Ortí, M. (2011). *Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, España.

Bibliografía virtual.

Asociación de Mediadores de Madrid, (2013). Vocalías, Mediación Comunitaria. Mayo, 24, 2013. <http://ammediadores.es/vocalias/comunitaria/presentacion/>

Consejo General de Trabajo Social, (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. Mayo, 26, 2013.

http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico

Fundación Mediara, (2011). ¿Qué es la Mediación Comunitaria? Mayo, 27, 2013.

<http://www.fundacionmediara.es/index.php/mediacion/mediacion-comunitaria>

Publicaciones oficiales de algún gobierno:

España. Ministerio de Justicia (2012). *Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles*. Madrid: BOE. De 7 de julio de 2012.



6.- ANEXOS

6.1.- Cuestionario

Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal de España, revisada el 6 de Marzo de 2011; el equipo de investigación se compromete a salvaguardar dichos datos y utilizar la información facilitada exclusivamente para el uso científico que el trabajo persigue.

MEDIACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

DATOS BÁSICOS. Este apartado recoge datos cuantitativos de las personas que realizan la encuesta. Estos datos van a permitir aproximarse a la tendencia actual en relación a la Mediación.

1. Género
2. Edad
3. Nacionalidad
4. País de residencia
5. Municipio donde trabaja.

FORMACIÓN. Este apartado recoge datos cuantitativos y cualitativos los cuales van a permitir conocer más sobre la persona profesional/formadora en su ámbito de trabajo y el recorrido hasta llegar a él.

1. ¿Qué titulación máxima tiene usted? Seleccione la casilla que proceda. (GES-EGB / Bachiller-BUP / FP-Medio / FP-Superior / Diplomado / Graduado / Licenciado / Master / Doctorado)
2. ¿Desde qué área de estudio procede usted? Seleccione las opciones que considere. (Ciencias Sociales / Ciencias Naturales / Ingeniería / Otras...).
3. En caso de provenir desde las Ciencias Sociales, ¿desde qué estudios concretos? Seleccione las casillas que considere. (Trabajo Social, Psicología, Derecho, Política, Sociología, Antropología, Relaciones Internacionales, Educación Social, Integración social, Económicas, Otra - ¿Cuál?).
4. ¿Cómo desarrolla su actividad? (Profesional de la mediación / formador en mediación/ ambos / ninguna).

Para el profesional:

5. ¿Ha hecho un curso de Mediación? Responda Sí o No.
6. ¿Trabaja usted como mediador/a? Responda Sí o No.
7. ¿Se considera usted mediador/a? Razone Sí o No por favor.



8. ¿Qué tipo de Mediación desarrolla durante su actividad diaria? Seleccione las casillas que considere. (M. Familiar / M. social / M. comunitaria / M. Mercantil / M. Intercultural / Otras...)
 9. ¿Ha tenido que realizar un curso específico de Mediación Comunitaria? Responde Sí o No.
 10. ¿Desarrolla alguna otra actividad a parte de la Mediación? (Juicio / Arbitraje / Conciliación / Negociación / Todas / Ninguna / Otro...).
 11. ¿En qué tipo de Institución trabaja? Seleccione las que considere por favor (Institución Pública / Institución Privada / Tercer Sector-ONG, Asociación, Fundación...)
 12. ¿Cuántos profesionales de la mediación o del trabajo social hay en su centro/Institución/empresa? Indique el número por favor.
 13. ¿Con qué edad empezó su experiencia como Mediador/a? Indique la edad por favor.
 14. ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión de Mediador/a? Indique el número de años por favor.
- Si es formador:
15. ¿Ha hecho un curso de Mediación? Responda Sí o No por favor.
 16. ¿Desarrolla su función docente en? Seleccione las casillas que considere por favor. (Experto, especialista, master, doctorado, grado, empresa)
 17. Nombre del curso, asignatura o materia que imparte: Escriba el o los nombres por favor.
 18. Desde hace cuánto tiempo es formador en el ámbito de la mediación. Indique el número de años por favor.
 19. ¿Desarrolla alguna de las siguientes labores a parte de la Mediación? (Dirección / Gestión / Coordinación / Comunicación / No, ninguna / Otra).

CONCEPTO. Este apartado recoge datos cuantitativos y cualitativos en relación a lo que las personas entienden de la Mediación.

20. ¿Qué entiende por Mediación Comunitaria? Defina con sus palabras por favor.
21. Según la definición de mediación que se da en la Ley 5/2012 del 6 de Julio de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles: *“Mediación es aquel medio de solución de controversias, cualquiera que sea su denominación, en que dos o más partes intentan voluntariamente alcanzar por sí mismas un acuerdo con la intervención de un mediador”* ¿Cree que la Mediación Comunitaria está comprendida dentro de la Mediación Civil? Responda SI o NO y razone por favor.
22. ¿Qué tipo de conflictos están para usted incluidos dentro de la Mediación Comunitaria? Señale los que considere oportunos por favor. (Vecinal, intercultural, en los espacios públicos – uso de mobiliario y equipamientos, familiares, por actividades económicas, escolares, intra e inter institucional, todos, otras).
23. ¿Cuáles son las funciones de la Mediación Comunitaria y por tanto, de los profesionales que la realizan? Señale los que considere oportunos por favor. (Reducir el conflicto, informar a las personas interesadas, investigar a partir de la teoría y la práctica, facilitar la integración, dar asistencia y atención directa, luchar contra la



exclusión social, coordinarse con otros recursos, promocionar la ciudadanía, planificar y elaborar documentos, fomentar la docencia y la supervisión, dirigir equipos, equilibrar el poder, otro).

24. ¿Considera que la Mediación Comunitaria requiere de una formación específica para los mediadores? Responda SI o NO y razone su respuesta por favor.
25. ¿Qué aspectos debería incluir la formación en Mediación Comunitaria? Señale los que considere oportunos por favor. (Trabajo social comunitario, interculturalidad, perspectivas teóricas, fundamentos para la ciudadanía, formación básica de derecho, FB Psicología, FB Antropología, FB Sociología, FB Política, otro).

MEDIACIÓN COMUNITARIA Y TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO. Este apartado recoge datos cuantitativos y cualitativos en relación a lo que las personas dentro del mundo del Trabajo Social entienden comparativamente de ambos.

26. ¿Está conforme con la siguiente definición de Trabajo Social Comunitario? “Proceso por el cual las personas profesionales del trabajo social dedican su práctica a la consecución del Bienestar Social de la población que habita y/o participa en la vida de un territorio, mediante la participación directa y activa de dichas personas en el análisis, concienciación y resolución de los conflictos que afectan a la comunidad, potenciando los recursos de la misma” Responda SI o NO por favor.
27. ¿Considera que el Trabajo Social Comunitario y la Mediación Comunitaria son dos disciplinas o profesiones diferentes? Responda SI o NO por favor.
28. ¿Cuáles cree que son las principales diferencias entre la Mediación Comunitaria y el Trabajo Social Comunitario?
29. ¿Cuáles cree que son las principales similitudes entre la Mediación Comunitaria y el Trabajo Social Comunitario?
30. ¿Cuáles son las funciones del Trabajo Social Comunitario y por lo tanto, de los profesionales que la realizan? Señale los que considere oportunos por favor. (Reducir el conflicto, informar a las personas interesadas, investigar a partir de la teoría y la práctica, facilitar la integración, dar asistencia y atención directa, luchar contra la exclusión social, coordinarse con otros recursos, promocionar la ciudadanía, planificar y elaborar documentos, fomentar la docencia y la supervisión, dirigir equipos, equilibrar el poder, otro)



INFORMACIÓN ADICIONAL. Este apartado recoge los nombres de las Leyes relacionadas con el Trabajo Social y la Mediación relevantes en cada provincia y Estado y facilita la búsqueda y estudio al equipo investigador.

31. En caso de conocerlo o de saber dónde está situado. ¿Cuál es la Ley o leyes en su provincia que rigen los asuntos referentes a la Mediación Civil y/o Comunitaria?
32. En caso de conocerlo o de saber dónde está situado. ¿Cuál es la Ley o leyes en su provincia que rigen los asuntos referentes al Trabajo Social?
33. En caso de conocerlo o de saber dónde está situado. ¿Cuál es la Ley o leyes en su país que rigen los asuntos referentes a la Mediación Civil y/o Comunitaria?
34. En caso de conocerlo o de saber dónde está situado. ¿Cuál es la Ley o leyes en su país que rigen los asuntos referentes al Trabajo Social?

¡Esto es todo! Muchas gracias por su tiempo y dedicación.



6.2.- Guion entrevistas

	ENTREVISTA A DELIA (Mediadora Comunitaria)
1	Bagaje profesional, ¿qué hacéis aquí?
2	¿También tenéis una línea de mediación intercultural?
3	¿Tus compañeras mediadoras son Trabajadoras Sociales?
4	¿Qué diferencias crees que puede haber entre un trabajador social comunitario, como por ejemplo los del Casino de la Reina y con vuestro servicio?
5	¿Crees que la actuación de un/a Trabajador/a Social Comunitaria podría servir como algo preventivo del conflicto y también tendría la función de mediar en algún caso?
6	Funciones
7	Y ¿diferencias entre mediación vecinal y mediación comunitaria?
8	¿Quizás esa labor sería más de Servicios Sociales? La labor de diagnóstico y de ser más activo para la solución, más que de un mediador, ¿no?

	ENTREVISTA A ARTURO (Trabajador Social Comunitario).
1	Bagaje profesional
2	¿Has tenido que mediar dentro de tu contexto de trabajo?
3	¿Funciones de la Mediación Comunitaria? ¿Funciones del Trabajo Social Comunitario?
4	Diferencias entre mediación comunitaria e intercultural
5	¿Alguna experiencia que consideres compartida de ambas disciplinas?
6	¿Cómo crees que tendría que actuar ante el conflicto, un/a Trabajador/a Social Comunitaria y un/a Mediador/a Comunitaria?
7	¿Crees que un/a Trabajador/a Social experta podría llegar a mediar en esa situación?
8	¿Cuáles crees que serían las limitaciones de cada ámbito?

	ENTREVISTA A OSCAR (Mediador Comunitario)
1	Día a día / bagaje profesional
2	¿Dentro del equipo profesional sabrías decirnos un poco de donde provienen tus compañeros/as? ¿De qué estudios?
3	¿Alguna formación específica en Mediación Comunitaria?
4	Dentro del que hiciste tú, ¿nos podrías hablar un poco de lo que entraba, asignaturas...?
5	¿Qué similitudes y diferencias crees que hay entre la mediación comunitaria y el trabajo social comunitario?
6	¿Qué ves en común y diferente en la comunitaria y en la intercultural?
7	Logros que haya habido en el equipo con respecto a la mediación
8	¿Habéis tenido situaciones de mediación entre asociaciones y Ayuntamiento?
9	¿Dentro de la mediación vecinal qué casos se os pueden dar?
10	¿Cómo se desarrolla el proceso? ¿Es la policía quien deriva el caso?
11	¿Definición de mediación comunitaria...?

	ENTREVISTA A HELENA (Profesora de Mediación)
1	Bagaje profesional
2	¿Cuáles serían los puntos más fuertes con respecto a la línea del derecho o del trabajo social?
3	¿Cómo podrías definir la Mediación Comunitaria?



4	¿Puntos clave de la Mediación Comunitaria que la puedas diferenciar de la Mediación Civil?
5	¿Crees que sería necesaria una formación específica? ¿Qué tipo de formación? ¿Qué tipo de habilidades debería tener un mediador o una mediadora?
6	Diferencias entre la mediación, derecho y el trabajo social

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Relación de perfil laboral y de entrevistas realizadas
Tabla 2	Relación de Ítems previstos y práctica para analizar
Tabla 3	Relación de subconceptos aparecidos en las definiciones de Mediación Comunitaria y su frecuencia
Tabla 4	Relación de los conflictos dentro del Marco de la Mediación Comunitaria y su frecuencia
Tabla 5	Relación entre Rango de Edad, Estudios, sexo, nacionalidad y sus frecuencias
Tabla 6	Relación de las personas que han estudiado trabajo social, derecho, otras y que son mediadoras, formadoras, ambas o ninguna y sus frecuencias
Tabla 7	Relación de estudios, profesión, cursos realizados y sus frecuencias

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Relación de funciones de la Mediación Comunitaria propuestas y sus frecuencias
Gráfico 2	Relación de funciones del Trabajo Social Comunitario propuestas y sus frecuencias
Gráfico 3	Relación de los Ítems mediación, formación, Ambas, Tipo de Mediación, bagaje formativo y frecuencias
Gráfica 4	Relación de la necesidad de formación en mediación comunitaria, justificación y frecuencia

GLOSARIO DE TÉRMINOS

TS	Trabajo Social	M	Mediación
TSC	Trabajo Social Comunitario	MC	Mediación Comunitaria
MCv	Mediación Civil	TdSC	Trabajador/a Social Comunitario
MdC	Mediador/a Comunitario	O	Otras
Dº	Derecho		



TRABAJO SOCIAL INTERNACIONAL



SUPERVISÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL. UMA EXPERIÊNCIA COM COORDENADORES DE SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO EM PORTUGAL

Carla Ribeirinho

Mestre em Serviço Social, Docente da ULHT

Maria Irene Carvalho

Doutora em Serviço Social, Docente da ULHT

Resumo

A supervisão profissional faz parte da identidade do serviço social e das organizações onde este exerce atividade. A supervisão pode ser desenvolvida em várias modalidades, nomeadamente em contextos pedagógicos, administrativos; em processos de apoio e acompanhamento de casos; e na supervisão de práticas profissionais. Esta comunicação tem como objetivo refletir sobre uma experiência de supervisão profissional em serviço social desenvolvida numa instituição de solidariedade em parceria com uma universidade e apresentar uma experiência prática desenvolvida com um grupo de assistentes sociais coordenadoras de serviços de apoio domiciliário. Adotamos uma metodologia de apresentação de casos, considerando a conceção, o desenvolvimento e as estratégias de ação para a promoção de práticas reflexivas que potenciam o desenvolvimento pessoal e profissional e a melhoria da intervenção com idosos. Concomitantemente demonstramos como esta metodologia de supervisão profissional, pode melhorar os processos organizacionais e potenciar o conhecimento em serviço social.

Palavras-chave: Supervisão; Serviços de Apoio Domiciliário; Prática reflexiva; Desenvolvimento pessoal e profissional.



1 - Supervisão em Serviço Social

A supervisão em serviço social está relacionada com a emergência e o desenvolvimento da profissão e com o acompanhamento da relação de ajuda centrado na capacitação do cliente. Este processo interliga-se com a organização da assistência no século XIX e com o desenvolvimento do estado providência e com as políticas no século XX.

A supervisão em Serviço Social está associada a três tipos de processos (Kadushin, 1992; Ramirez, 2006; Seller, 2010):

- I. Profissional - onde um profissional mais experiente, coordenador, realiza a gestão da intervenção de um grupo de profissionais menos experiente (O'Donoghue, 2002).
- II. Pedagógico - de acompanhamento e avaliação da relação de ajuda desenvolvida com os clientes (Richmond, 1917, Ranquet, 1976);
- III. Académico - estabelecido entre um supervisor e os alunos no âmbito de estágios académicos em instituições sociais e de saúde (Buriolla, 1999; Vieira, 1981: 11) numa perspectiva de aprender fazendo.

De uma visão **académica, profissional e burocrática** passou-se para uma **visão convergente** onde as dimensões:

- i. **Colaborativa**
- ii. **auto-reflexiva**
- iii. **auto-formativa**

Estas dimensões ganharam relevância para o conhecimento e para a melhoria da atividade profissional. Significa isto que se passou a **valorizar a capacidade de o profissional**:

- I. Fazer ouvir a sua voz não só como alguém que domina a prática,
- II. Mas também como alguém que tem aptidão para produzir conhecimento
- III. E que pode potenciar novas formas de atuação perante a realidade em constante mutação (cf. Shohet, 2008, 2011; Kadushin, 1992).

A supervisão profissional é um processo:

- I. Sócio-construtivista, pois é apoiado por supervisores e colegas;
- II. É analítico-reflexivo, ao envolver observação de si e dos outros, reflexão, *feedback* e organizadores mentais (mapas conceptuais);



- III. Abrange o contacto com a realidade, ao utilizar textos diversificados, lógica projetual, dimensões questionadoras da prática, mobilização de saberes e pesquisa.
- IV. Um processo em permanente construção, através da consciência das necessidades, autoformação e mudança de posicionamento teórico e prático.
- V. É também intemporal, pois tem a influência de saberes já adquiridos, revistos nas disciplinas da formação em serviço social e as suas atualizações, e perspectiva o exercício profissional no futuro.

Nesta comunicação assumimos que a supervisão é um processo que O' Donoghue (2002: 6-8) caracteriza como plural, onde estão incluídos:

- I. as formas e os tipos,
- II. os modelos,
- III. as modalidades e os tipos de supervisão cruzados com as práticas e os praticantes – e o seu nível de desenvolvimento profissional e pessoal –,
- IV. os clientes ou utilizadores dos serviços ou equipamentos sociais, as
- V. organizações,
- VI. a cultura e os princípios e valores de um determinado contexto social.

Objetivos da comunicação

- Refletir sobre uma experiência de supervisão profissional em Serviço Social, considerando a sua importância para o desenvolvimento profissional e pessoal;
- Questionar o significado de supervisão em serviço social, objetivos e tipos;
- Refletir sobre os vários modelos de supervisão e questionar qual o modelo mais adequado ao abordar a praxis;
- Desenvolver uma proposta de um modelo de supervisão integrada promotor de uma prática crítica e reflexiva;
- Aliada a esta análise pretendemos apresentar um projeto de supervisão profissional desenvolvido numa organização de solidariedade, destacando o seu desenvolvimento e os impactos de algumas sessões efetuadas a coordenadores de Serviços de apoio domiciliário.



2 – Apresentação do projeto de supervisão profissional

I - Projeto de supervisão da SCML e ULHT

A supervisão profissional levada a cabo pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT) a técnicos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), iniciou-se em 2008 e encontra-se a decorrer em 2013

Tem como objetivos

- i. Promover o funcionamento dinâmico da equipa sem, no entanto, perder a especificidade própria de cada disciplina;
- ii. Promover a reflexão sistemática da ação conjunta e comum desenvolvida e a desenvolver e avaliar os resultados das mesmas;
- iii. Definir estratégias de intervenção fundamentadas face a problemas psicossociais específicos;
- iv. Refletir sobre a prática profissional, seus contextos, limites e possibilidades;
- v. Questionar as práticas profissionais, quanto aos diagnósticos, planos de ação e acompanhamento de casos;
- vi. Contribuir para a construção de instrumentos alternativos de análise e operacionalização da intervenção;
- vii. Exercitar estratégias que potenciem a segurança no exercício da profissão;
- viii. Potenciar a autocrítica da intervenção, programas e políticas sociais;
- ix. Contribuir para a construção de uma atitude profissional securizante.

II - Coordenação e responsabilidades

Este programa de supervisão é coordenado pelos diretores do Serviço Social e da Faculdade de Psicologia da ULHT e efetuado com um conjunto de profissionais com formação em serviço social e psicologia.

III- Tipo de supervisão

O tipo de supervisão desenvolvido foi essencialmente educativo e de apoio numa perspetiva crítica. Visou-se o aperfeiçoamento teórico-prático através de um processo colaborativo pedagógico de reflexão crítica. Esta forma de



conteúdos mediante a cultura, os principios e valores; a área de actuación e a problemática os quais determinam o modelo de supervisión prosseguido assim como os objetivos e competencias a atingir.

VI- Experiencia de supervisión profesional con coordinadoras de apoio domiciliario para idosos

O proceso de supervisión para coordinadoras de Servizo de apoio domiciliario teve inicio com o establecemento de un compromiso/contrato de supervisión com a definición de objetivos, principios e competencias/ responsabilidades de supervisoras e supervisionados.

Na primeira sesión com cada equipa realizou-se o levantamento das expectativas individuais dos supervisionados no sentido de ir ao seu encontro e promover a implicación de todos no proceso. Desse levantamento foram identificados varios temas que foram desenvolvidos durante o proceso –quadro 1.

Quadro 1 – Temas desenvolvidos

Enquadramento técnico	Ámbito Institucional	Temas
		Relación Institución / Supervisor
		Relación Institución / Supervisados
		Relación Supervisor / Supervisados
		Clarificación contrato
		Fixación tempo, frecuencia e local das sesións de supervisión
		Compromiso, confidencialidade e privacidad
Conteúdos	Ámbito Relacional	Conflictos entre membros da equipa supervisados
		Relações complexas com os beneficiários da intervención
		Relación com chefias
	Ámbito Pessoal	Problemas ou situacións persoais
		Conflicto da equipa com os seus propios recursos
	Área teórico/práctica	Tensións face à natureza, objetivos e procedimentos da intervención
		Estratégias, modelos e teorías subxacentes à práctica
		Dilemas éticos



VII - Metodologia das sessões

- i. Realização de sessões de supervisão com a duração de 3 horas com periodicidade mensal (em 2012/13, por questões orçamentais passou a bimestral);
- ii. Preparação dos planos de supervisão das sessões, mediante o diagnóstico das necessidades, aspirações e expectativas dos supervisionados;
- iii. Utilização de técnicas didáticas diretivas e não diretivas (sessões intercaladas onde o supervisor propõe questões e outras onde é o grupo que as define);
- iv. Discussão de casos, apresentados pelos profissionais, e análise prospetiva da intervenção, a partir da ponderação de questões teóricas, metodológicas e práticas;
- v. Realização de autorreflexões sobre atitudes e valores dos profissionais face à intervenção considerando a proximidade, o distanciamento e o envolvimento do profissional na relação com os utentes/clientes;
- vi. Discussão reflexiva sobre as questões éticas e deontológicas da intervenção;
- vii. Realização de avaliações das sessões de supervisão junto do grupo de supervisionados

Esta metodologia teve sempre por base a construção de uma relação empática com os supervisionados, assente na autenticidade, confiança, confidencialidade, feedback positivo e construtivo, respeitoso e sem juízo de valor, condições imprescindíveis para o sucesso de qualquer processo de supervisão.

VIII – Resultados – Avaliação das sessões pelos supervisionados - autoavaliação

Quadro 2 – Perceção dos supervisionados sobre a supervisão

Dimensões avaliadas	Resultados
Relação supervisora-supervisionados	Relação positiva, de confiança, abertura, respeito, cumplicidade, proximidade, diálogo e convite à reflexão.
Competências pessoais e profissionais da supervisora	Dinâmica, bem-disposta, positiva, empática, persistente, capacidade de motivação; sensata, boa ouvinte; facilidade de comunicação, fluida e natural, sensível às necessidades do grupo, promove a interação; competente; assertiva, apresenta discurso claro; aptidão para transmitir boas práticas de intervenção; experiência na área é uma mais-valia;



	criativa e científica; domínio teórico e prático das temáticas; adequada à função; abertura aos temas propostos pelos supervisionados; boas competências técnicas; boa preparação, organização e estruturação das sessões;
Competências pessoais e profissionais dos supervisionados	Partilha de experiências; interesse, desejo de questionar/ analisar as práticas profissionais; entreaajuda; cordialidade; espírito de camaradagem; boa dinâmica interpares; em processo de aprendizagem; vontade de aprender; motivações diferentes; supervisão enquanto espaço de interconhecimento e socialização/integração de novos elementos; participação e envolvimento; alguns supervisionados muito fechados e com receio de expor aquilo que realmente pensam ou fazem profissionalmente; heterogeneidade; formas de atuação diferenciadas; grupo heterogéneo ao nível de experiências, de ritmos, de tempos de permanência do grupo; grupo em construção.
Papel da supervisão na implementação de boas práticas	Estabelecer um elo de ligação entre o saber e a intervenção dos profissionais no terreno através da complementaridade de conhecimentos visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados; os temas abordados ajudaram ao desenvolvimento de melhores práticas/ novos procedimentos; possibilita a criação de procedimentos comuns/uniformização das práticas; permite conhecer como os outros pares desenvolvem o seu trabalho e isso permite socializar as práticas; ajuda a tomar consciência sobre aspetos latentes na intervenção; momento privilegiado para a reflexão sobre boas práticas; fundamental para a discussão das melhores formas de intervenção; uma mais-valia para o conhecimento do <i>modus operandi</i> .
Impacto da supervisão ao nível do desenvolvimento pessoal e do bem-estar do supervisando	Crescimento pessoal; espaço onde é possível aprender a expor as dificuldades individuais com à vontade, partilhar experiências, preocupações, falar e ouvir; tomada de consciência; momento de paragem; a confiança nos outros elementos do grupo é fundamental e deve ser reforçada; espaço que permite sentir maior segurança; trabalhar com pessoas em situações de vulnerabilidade exige bem-estar por parte dos profissionais, e a supervisão é um espaço que permite um desenvolvimento pessoal e confiança.
Impacto da supervisão ao nível do desenvolvimento profissional do supervisando	Ampliar o conhecimento; atualizar o exercício profissional; desenvolver o trabalho com maior eficácia; partilha/troca e reflexão sobre experiências; melhoria dos procedimentos na gestão e organização das tarefas diárias, formas de abordar os problemas e de compreender melhor os utentes; permite a inserção no grupo de coordenadores e entender melhor as suas funções; pausa, reflexão e ajustamento da intervenção; aprendizagem com as experiências dos colegas; aumentou a consciência ao nível do impacto que a intervenção tem junto dos utentes; espaço de aquisição de novos modelos de intervenção; momento de “reciclagem” e aprendizagem; momento certo para refletir;



	orientação e esclarecimento; aprofundamento de conhecimentos; mais saber, ética e domínio técnico; desenvolvimento da consciência profissional.
Impacto da supervisão no processo de intervenção com os utentes	Possibilita o estabelecimento de uma relação mais empática, refletir sobre o trabalho que na prática se implementa no dia-a-dia, compreender melhor as pessoas e conhecer quais as suas necessidades; favorece uma maior perspetiva de análise das situações; permite refletir sobre como melhorar a relação profissional-utente; alargamento do “olhar técnico”; melhoria do acompanhamento dos utentes; proporciona a aquisição de ferramentas técnicas que permitem obter melhores resultados na vida dos utentes; mais-valias na intervenção com os utentes ao nível do diagnóstico, da intervenção e na avaliação das práticas; alerta para outros modos de estar e de fazer; desdramatiza problemas entendidos como mais difíceis; aquisição de novas metodologias de aprendizagem.
Impacto da supervisão ao nível da gestão das equipas	Favorece uma mais-valia para estabelecer uma relação de empatia; ajuda a ser flexível na tomada de decisão sobre as tarefas a serem desempenhadas; melhoria nos processos de liderança; permitiu conhecer outras referências de gestão de pessoal/equipas de ajudantes familiares; gerir melhor os conflitos; proporciona a aprendizagem de critérios para a coordenação das equipas; permite organizar ideias e facilitar o processo de implementação das mesmas; fluidificou as relações e as dinâmicas da equipa; facilitou a coordenação do SAD; tomada de consciência da necessidade de motivar e exercer a liderança; permitiu munir os supervisionados de instrumentos de trabalho, técnicas e ferramentas para trabalhar com equipas difíceis; análise de questões éticas e deontológicas; melhorou a gestão da equipa e os relacionamentos e formas de trabalho.

Sugestões/críticas:

Continuidade da supervisão; maior espaço para discutir casos e partilha de experiências; Espaçamento entre sessões de supervisão não permite uma continuidade na relação / perde-se o fio condutor; Procura de no espaço físico para as sessões futuras (Sul B); Retomar a periodicidade mensal; Temas a abordar: *coaching* de equipas; gestão e motivação das equipas; metodologias de abordagem de temas a trabalhar com as ajudantes familiares; Temas decorrentes da complexidade decorrente da coordenação do SAD; Coordenação partilhada do SAD.



IX – Para concluir - Síntese dos impactos da supervisão no Serviço Social

- a) Verifica-se que este processo de aprendizagem tem aspetos a valorizar nomeadamente na construção de um pensamento crítico e reflexivo da prática profissional com idosos em apoio domiciliário e na intervenção direta (aprofunda a relação de ajuda junto dos clientes) e na intervenção indireta (promove processos de liderança e coordenação efetivos no serviço de apoio domiciliário).
- b) Contudo há alguns aspetos menos positivos a realçar, nomeadamente: no que diz respeito às circunstâncias temporais em que decorreu a última edição do protocolo de supervisão, com a inserção de terapeutas ocupacionais como coordenadores de SAD em alguns grupos, foi possível constatar um contexto instável, indeterminado e complexo, caracterizado por zonas de incerteza a vários níveis. Neste sentido, a orientação dada pela supervisora às sessões decorreu dos cenários teóricos, metodológicos e práticos por si prosseguidos, mas procurou ter sempre em atenção as características dos supervisionados e o contexto institucional onde desenvolvem a sua intervenção.
- c) Para que a supervisão atinja os seus pressupostos, ou seja, a construção e o desenvolvimento profissional, ela exige a implicação individual não apenas do supervisor, mas também de cada supervisando. A este nível, foi possível identificar diferentes níveis de implicação, de análise e reflexão e de posicionamento em relação ao grupo e ao espaço de supervisão.
- d) A supervisão é um processo em permanente construção, alimentado pela consciência das necessidades de autoformação e desenvolvimento teórico e prático, mobilizando saberes adquiridos anteriormente nas formações iniciais e através da formação contínua.
- e) Nesta experiência de supervisão foi privilegiado o modelo não diretivo, respeitando os princípios da aceitação positiva e de um relacionamento empático entre supervisora e supervisionados. Tal não invalidou, naturalmente, que a supervisora não tentasse propor visões alternativas sobre as situações-problema apresentadas, encorajando a reflexão na ação e sobre a ação, para a construção de novos significados, através de um pensamento reflexivo.



- f) Para agir com competência e rigor na realidade social é necessário conhecer a realidade e estar disposto a (re) construir sistematicamente esse conhecimento nas múltiplas interações que se jogam no quotidiano em direção a essa excelência. Neste sentido, procurou-se promover o desenvolvimento pessoal e profissional para além das orientações para a prática, no sentido da articulação entre pensamento e ação, com vista ao desenvolvimento de uma identidade profissional mais forte.

Bibliografia

1. Alarção, I. e Canha, B. (2013). *Supervisão e colaboração – Uma relação para o desenvolvimento*. Porto, Porto ed..
2. Buriolla, Marta A. Feiten (1999). *O Estágio Supervisionado*. 2ª edição. São Paulo: Cortez Editora.
3. Carvalho, M. I. L. B.. (2012). "Supervisão em Serviço Social, percurso para o desenvolvimento profissional e pessoal: um estudo exploratório", *Locus SOCI@L, Revista de Serviço Social, Política Social & Sociedade* 1, 4: 46 - 65.
4. Faleiros, V.P. (2009). "Uma experiência de supervisão na área psicossocial: desafios teórico-práticos", *Revista Katálisis*, v. 12, n. 2: 258-267.
5. Granello, Darcy Haag, Aaron Kindsvatter, Paul F. Granello, Jean Underfer-Babalis e Holly J. Hartwig Moorhead (2008). Multiple perspectives in supervision: using a peer consultation model to enhance supervisor development. in *Counselor Education and Supervision*, Sep, nº 48, 1, pp. 32-47.
6. Kadushin, A. (1992). *Supervision in Social Work* (3rd. edn.), New York: Columbia University Press. Revised fourth edition published 2002.
7. NASW & ASWB (2013). *Best practice standard's em in social work supervision*, Nacional Association of Social Workers & Association of Social Work Boards.
8. O'Donoghue, Kieran (2002). Global-Vision, local-vision, personal-vision and social work supervision, a conference paper presented to Aotearoa New Zealand Association of social workers conference, Local and global vision held in Christchurch, 31 October, 2 November, 2002.
9. Ramirez, Ana Cano (2006). *La Supervisión Profesional*. Working paper.
10. Richmond, Mary (1917). *Social Diagnosis*, New York: Russell Sage Foundation.
11. Ranquet, Mathilde (1976). *La Supervision en travail social: pierre d'angle ou pierre d'achoppement*, Privat.
12. Shohet, Robin (2008). *Passionate supervision*. London: Jessica Kingsley Publishers.
13. Seller, Enrique Pastor (2010). *Supervision y practicas en trabajo social*, Madrid: DiegoMarin.
14. ULHT e SCML (2008). *Projeto de Supervisão Profissional*. Lisboa.
15. Vieira, Balbina Ottoni (1981). *Modelos de Supervisão em Serviço Social*, Rio de Janeiro: Agir Editora.



LA INTERVENCIÓN EN GRUPO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE: UN ESTUDIO COMPARADO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LOS CRAS DE FORTALEZA-BRASIL Y EN LOS CSS DE BARCELONA

Eveline Chagas-Lemos¹; Belén Parra.

Resumen

La comunicación tiene como objetivo compartir y discutir los resultados referentes a la intervención grupal en el ámbito de los servicios sociales de base de Fortaleza-Brasil y Barcelona. Los datos presentados son parte de una investigación más amplia que tiene como objetivo profundizar en cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias. Se enmarca en el programa de doctorado “Educación y Sociedad” de la facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona; y en la línea de investigación “Trabajo Social con Familias” de GRITS– “Grup de Recerca i Innovació en Treball Social”, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de dicha universidad. Se trata de un estudio de casos cualitativo y comparado. Como instrumentos de recogida de datos se han utilizado la observación participante, entrevistas en profundidad a todos los trabajadores sociales de los dos centros, y entrevistas en grupo con personas en tratamiento en las dos unidades. Se parte del presupuesto que la metodología de trabajo social grupal es una práctica privilegiada por generar la transformación social a partir de la fuerza del proceso del grupo reforzando las capacidades de las personas mediante las vinculaciones que se producen en su seno, ya que los problemas personales cobran una visión colectiva. Los resultados preliminares muestran que las familias destacan el valor de los grupos, al señalar la potencia que estos entrañan para sentirse acompañados y aliviados en la soledad asociada a sus procesos vitales de malestar y exclusión social. De forma similar, los profesionales de los dos centros caracterizan el trabajo en grupo como una

¹ Universidad de Barcelona. Responsable correspondencia: Eveline Chagas-Lemos.



modalidad que facilita los cambios y que produce relaciones de cooperación que incluyen el intercambio recíproco y el compromiso mutuo.

Palabras clave: trabajo grupal, trabajo social, servicios sociales.

1. Introducción

La investigación en trabajo social es una tarea fundamental dirigida a la transformación de las causas que generan las situaciones sociales de desigualdad y la exclusión social. Esta comunicación tiene como objetivo compartir y discutir sobre la intervención grupal en el ámbito de los servicios sociales básicos. Los resultados presentados son parte de una investigación más amplia² que profundiza sobre cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en los Centros de Servicios Sociales – CSS de Barcelona y los Centros de Referencia de la Asistencia Social – CRAS en Fortaleza.

Se ha optado por resaltar la metodología de trabajo grupal por ser una práctica privilegiada que genera la transformación social a partir de la fuerza del proceso del grupo, reforzando las capacidades de las personas mediante las vinculaciones que se producen en su seno, y dotando a los problemas personales de una visión colectiva.

Los resultados preliminares muestran el valor de los grupos y su reconocimiento por parte de los profesionales, que lo caracterizan como una modalidad de intervención que facilita los cambios y que produce relaciones de cooperación que incluyen el intercambio recíproco y el compromiso mutuo.

2. El trabajo en grupos

La intervención en grupo posee un elevado valor como contexto y vehículo de procesos de cambios psicosociales, personales, interpersonales, y a nivel de la comunidad (Lewis, 2007). En su desarrollo se ponen en marcha los procesos

² Realizada en el programa de doctorado “Educación y Sociedad” de la facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona; y en la línea de investigación “Trabajo Social con Familias” de GRITS– “Grup de Recerca i Innovació en Treball Social”, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de dicha universidad.



de ayuda mutua que afectan a la capacidad de influencia y al apoyo entre las personas. Diversos autores enmarcan el fenómeno de la ayuda mutua, entendida tanto como el proceso mediante el cual las personas establecen relaciones de colaboración, apoyo y confianza, como la condición que hace posible el poder transformador de las experiencias de grupo (Shulman y Gitterman, 2005; Larkin 2007, Bartone et al 2008).

Por otro lado, la participación en grupos ayuda a romper el aislamiento, a establecer relaciones de calidad, a restablecer la pertenencia social así como también a obtener apoyo para satisfacer las necesidades y afrontar los cambios (Larkin 2007). También proporciona un sentimiento de esperanza que contrarresta los síntomas derivados de las pérdidas y otras experiencias traumáticas y alienta el intercambio intenso de emociones y de nuevas formas de hacer frente a los acontecimientos en situaciones de dificultad (Segrits, 2008). La mejora de la autopercepción y la redefinición de la identidad social se consiguen mediante diversos aspectos del proceso de grupo como la facilitación de apoyo, las estrategias de enfrentamiento y las habilidades sociales necesarias para superar situaciones adversas de la vida. El énfasis se sitúa en ayudar a los miembros a incorporar las experiencias positivas para utilizarlas fuera de éste y, facilitar el poder colectivo para influir y modificar los contextos más próximos (Alissi, A, 2001)

Históricamente, la metodología de trabajo grupal, ha sido considerada por los profesionales como un extraordinario instrumento propiciador de cambios y transformaciones, al utilizar las fuerzas que emergen del propio proceso, para reforzar las potencialidades de las personas mediante las interacciones y vinculaciones que se generan en el interior del grupo. Las formaciones de grupo en la práctica del trabajo social son ampliamente reconocidas como importantes facilitadores de procesos de empowerment, individuales y comunitarios, de personas y colectivos identificados como poblaciones de riesgo o vulnerables (Parra, 2012). Desde el enfoque de la potenciación, se



puede afirmar que la mayoría de los grupos tienen cualidades potenciadoras, dado que proporcionan perspectivas diferentes de los problemas que son comunes, así como la oportunidad de la reciprocidad y la posibilidad de la acción colectiva (Lee, 1994).

La atención a las familias en grupo pone el énfasis en la recuperación y recreación de vínculos personales y sociales y de habilidades de relación. La atención grupal es una herramienta de trabajo que enfatiza la prevención y la promoción de capacidades de las familias.

La atención en grupo con familias que sufren diferentes adversidades es una dimensión de la práctica profesional que incrementa la capacitación y el apoyo social de la unidad familiar. El formato de grupos de familiares ofrece valiosas oportunidades para ayudar a las familias mediante la significación de sus fortalezas, a reducir el estigma y la sensación de aislamiento social (Lemmens et al., 2009).

3. Material y métodos

El objetivo de la investigación realizada ha sido identificar cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en ámbito de los servicios sociales de atención primaria en España y Brasil.

Se ha optado por un abordaje cualitativo debido a que es un enfoque de investigación que permite el análisis de casos concretos en su particularidad temporal y local, a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos cotidianos (Anguera, 1987). Ese método permite acercarse a la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido; al contexto y sus procesos; a la perspectiva de los participantes, sus sentidos y significados, su experiencia, su conocimiento, sus relatos (Vasilachi de Gialdino 2006). El estudio comparado que se ha realizado pretende aprehender el objeto de investigación a partir de una perspectiva internacional (Morlino, 2010). Se ha utilizado la modalidad de estudio de casos instrumental (Stake, 2007), que permite un examen intensivo y en profundidad de los diversos



aspectos de un mismo fenómeno. Con frecuencia, los casos de interés para los servicios sociales están constituidos por personas y programas que comparten características, se asemejan y a la vez son únicos. Son de interés tanto por lo que tienen de único, cómo de común. Lo que se pretende es comprenderlos.

Los instrumentos de recogida de datos utilizados fueron la observación participante, la entrevista individual en profundidad y las entrevistas en grupo (Taylor y Bogdan, 1987).

3.1. Contexto y participantes

El trabajo de campo fue realizado en las ciudades de Barcelona-España y Fortaleza-Brasil, en dos servicios públicos considerados la 'puerta de acceso' al sistema de servicios sociales: el Centro de Servicios Sociales de Barcelona – CSS “Casc Antic” y el Centro de Referencia de la Asistencia Social – CRAS “Vila União” de Fortaleza.

Barcelona tiene una población alrededor de 1.620.943 habitantes y Fortaleza 2.505.552 habitantes. Las dos ciudades se caracterizan por la descentralización política y administrativa. El CSS ‘Casc Antic’ atiende a la población del barrio Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera, compuesta por 23.101 habitantes en una superficie de 1.09km². El CRAS ‘Vila União’ atiende a la población de ocho barrios, totalizando 113.443 habitantes, en una superficie superior a 16.875km².

Los dos centros cuentan con un equipo interdisciplinar formado por trabajadoras sociales (6), educadores sociales y psicólogo. En el CSS dos trabajadoras sociales tienen entre 25-35 años, tres tienen entre 36-45 años y otras tres más de 46 años. A excepción de dos, todas las demás tienen más de 10 años de experiencia profesional. Tres de ellas llevan cuatro años trabajando en ‘Casc Antic’, una lleva 8 años, otra 16 años y las 3 demás menos de dos años. En “Vila União” CRAS solamente una trabajadora social tiene más de 40 años y más de diez de experiencia profesional. Las otras dos tienen menos de



25 años, es su primera experiencia profesional y llevan menos de tres años trabajando.

Las principales demandas de las personas y familias atendidas en los dos centros están relacionadas a la precariedad económica. En el CSS los profesionales citan un perfil de ciudadanos muy variado, que contempla, entre otros, personas solas, personas mayores, familias vulnerables, familias autóctonas con graves problemas económicos y, un alto porcentaje de población inmigrante. En el CRAS los profesionales distinguen un único perfil: familias muy pobres, numerosas y extensas, sin renta, con problemas relacionados al uso abusivo de alcohol y otras drogas en algunos de sus miembros.

3.2. Procedimientos de Investigación

Para comprender la intervención en los dos contextos, se ha realizado una observación participante durante un período de 6 meses en cada centro. En ese intervalo se ha contado con la colaboración de 15 profesionales del equipo interdisciplinar para las entrevistas en profundidad, y se han realizado 3 entrevistas en grupo con personas y familias atendidas en los dos centros. Toda la información recogida fue sistematizada y analizada con el soporte del programa de análisis cualitativo ATLAS-ti 6.

Los resultados que se presentan son la síntesis de la triangulación entre el marco teórico de referencia, el diario de campo y las entrevistas a los profesionales³.

4. Resultados

A continuación se presentan algunos de los principales resultados focalizados en el trabajo grupal de las dos realidades. Se ha identificado que los marcos institucionales determinan la intervención grupal que se lleva a cabo. Se

³ Las citas que contemplan el discurso de los profesionales, como parte de los resultados, traen la identificación del centro (CSS o CRAS) y el profesional: TS para trabajador social, ES para educados social y PSI para psicólogo.



presentan algunas diferencias en los dos contextos. En el CSS, la unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva es la responsable de diseñar y desarrollar metodologías de atención grupal pero, parece que el impulso institucional no es suficiente, por lo que la intervención grupal se debe a la motivación de los profesionales y su convicción sobre las ventajas y beneficios de la metodología. En el CRAS la intervención en grupo con familias forma parte del mandato institucional y debe ser realizada por los trabajadores sociales.

La intervención grupal en los CRAS es el resultado de cómo están organizados y planificados los servicios socio asistenciales de protección social básica en el territorio. El Programa de Apoyo Integral a las Familias, desarrollado en los CRAS, tiene como principal actividad los encuentros en grupo. La falta de otros servicios socio-asistenciales, provoca la preeminencia del fortalecimiento de vínculos, mediante la intervención grupal con personas mayores, niños y jóvenes.

En el CSS se prima el trabajo en grupo con las familias con el objetivo de apoyar las competencias parentales y el fomento de las relaciones positivas en las familias, enfocando la intervención en la prevención de situaciones de conflicto o de riesgo de los hijos.

“El racó de les Famílies, concebido como proyecto de acción comunitaria, tiene finalidades preventivas y de promoción del buen trato a los niños reforzando las habilidades, competencias emocionales, educativas y parentales, para fomentar la parentalidad positiva”. (CSS.TS.01.)

En el CRAS la intervención en grupo tiene como principal objetivo fortalecer los vínculos familiares y comunitarios. También que las personas y familias se hagan más conscientes sobre sus derechos y deberes y se fortalezcan como grupo/comunidad para ejercer su ciudadanía (empoderamiento). Los grupos tienen un carácter permanente y los participantes pueden incorporarse durante el proceso. Las intervenciones tienen un carácter socio-educativo e informativo.



Se abordan temas específicos, relacionadas con la realidad comunitaria, se facilita un espacio de diálogo sobre las vivencias personales y se realizan actividades lúdicas, de arte, cultura y deporte.

“Ellos son derivados a los grupos justamente para que puedan ganar un poco de autonomía, conocimientos e interactuar con otras personas, con las cuales pueden tener aspectos familiares semejantes o diferentes” (CRAS.PSI).

Otro aspecto interesante que se ha podido identificar es que la intervención en grupo favorece y fortalece el trabajo en red. En el CSS, la primera experiencia del ‘Racó de les Famílies’ ha sido desarrollada con la Agencia de Salud Pública y dos escuelas del barrio. En el CRAS, es común que profesionales de otros recursos del territorio participen de los encuentros grupales presentando los servicios a través de talleres temáticos relacionados a su ámbito de intervención y del dialogo con los participantes. El trabajo en red generado por la intervención en grupos favorece que los servicios se conozcan, que puedan dialogar sobre problemáticas comunes a partir de sus especificidades y que se hagan más visibles en el territorio.

Aunque con objetivos y organización diferentes, en las dos realidades se considera importante la intervención en grupos como espacios de información, dialogo, socialización, aprendizaje, ayuda mutua, desarrollo personal y el fortalecimiento de vínculos comunitarios.

“Es un nuevo contexto, en que la familia está en relación con otro de forma distinta que en un servicio de tú a tú asistencial, sino que está en una red de iguales con los cuales poder identificarse a nivel de problemática, y además ofrecer apoyo, no solo aquí sino que fuera de aquí. Son relaciones que pueden empezar aquí y que pueden generar redes fuertes en el barrio. Se puede formar parte de la familia de una persona, familia que no es de sangre pero que son aquellas personas con las que yo cuento, con las que me hacen sentir bien, con las que doy, con las que recibo, con las que me ayudan a crecer y sentirme mejor, y con las que resuelvo y ayudo a resolver problemas. Es lo que



da el trabajo grupal” (CSS.TS.08)

“En los grupos ellos pasan a tener más informaciones. Muchos problemas y dificultades se generan debido a falta de información. Las orientaciones socioeducativas y el espacio de interacción permiten compartir con los demás aspectos de sus vidas, familia, dificultades. Luego se puede dialogar sobre estos temas hasta que ellos se sienten comprendidos. Eso genera la percepción de que las situaciones pueden ser diferentes, que ellos pueden ser mejores y acaban por cambiar sus comportamientos a través de la vivencia en grupo” (CRAS.PSI).

Los profesionales, aunque no realicen intervención en grupo, comparten la opinión de que la simple derivación o asignación de recursos, así como los tratamientos individuales y familiares no son suficientes para cambiar algunas de las situaciones de dificultad de personas y familias, y por diferentes causas, en los dos contextos no hay menos prestaciones que ofrecer; por lo que el trabajo con grupos se identifica como una posibilidad para la práctica de los trabajadores sociales.

5. Discusión

Se ha podido constatar que, a pesar de las diferencias socio-políticas y culturales, los profesionales de los dos contextos consideran el trabajo en grupo como un importante instrumento para acompañar a las familias en situación de riesgo, vulnerabilidad y exclusión social. Los marcos institucionales también reconocen los beneficios del trabajo en grupos, instituyendo su ejecución en los centros de servicio sociales de atención primaria. En Fortaleza esta modalidad de intervención forma parte del día a día de los trabajadores sociales. En Barcelona la intervención en grupo todavía es realizada mayoritariamente por el interés y motivación de los profesionales y, los que la realizan, sugieren que la institución realice una apuesta para la implementación de este nivel de intervención.



La metodología de trabajo grupal en el marco de la atención social de Fortaleza-Brasil, privilegia los enfoques de empoderamiento, al poner el énfasis en los procesos de grupo que propician que las personas se hagan con la capacidad de actuar de forma autónoma, a partir de la promoción de la participación y la creación de vínculos de relación y protección.

El enfoque prioritario en el centro de servicios sociales básicos de Casc Antic, en Barcelona, se sitúa en la óptica del fortalecimiento de las capacidades y habilidades de los padres o cuidadores, enfatizando el aumento de habilidades que posibilite la prevención ante las situaciones de riesgo que acompañan al ciclo vital familiar.

En los dos contextos se ha podido constatar que el trabajo en grupo favorece el trabajo en red, fortaleciendo a su vez, la relación de los participantes en los grupos con otros equipamientos y servicios del territorio.

Son diversas la voces que últimamente alertan sobre una disminución del trabajo grupal, pero los resultados preliminares de este estudio ponen de relieve la actualidad del trabajo grupal y la confianza de los profesionales en su metodología para la promoción de las personas y comunidades y la necesaria transformación social que acompaña a la intervención social, en cualquier contexto y realidad.

Agradecimientos

A las familias y los profesionales de los centros de Servicios sociales del Casc Antic y Vila União. A Jose Fernández i Barrera y José-Manuel Alonso Varea por sus aportaciones, apoyo y estímulo constantes.

Bibliografía

Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work*. New York. Palgrave Macmillan.



- Anguera, M.T. (1987). Investigación cualitativa en C.N.R.E.E. *Investigación Cualitativa*. Madrid.MEC.
- Alissi, A. (2001). The Social group work tradition: Toward social justice a free society. *Social group work Foundation Occasional papers*.
- Aramburu, L; Barrientos, A; Borrull, E; De Barberà, J; Català, C; Fité, M; Garcia,L; Jorba, R; Melús, C; Mutiño, M; Olmos, E; Saiz, M; Ucero, I. (2002). Les intervencions comunitàries i el treball grupal en el tractament de casos. Aprofundiment conceptual. *RTS. Revista de Treball social*, 165, 6-75.
- Bartone, A; Rosenwald, M; Bronstein, L. (2008). Examining the Structure and Dynamics of Kinship Care Groups. *Social Work with Groups*, 31, 3-4
- Chagas-Lemos, E. (2012). Primeras reflexiones acerca del estudio: Trabajo social con familias: Un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE-Brasil y en los CSS de Barcelona-Es. *Portularia*. Vol. XII, extra, 23-33.
- Larkin, M. (2007). Group support during caring and post-caring: The role of carers groups *Groupwork*, 17, 2, 28-51.
- Lee, J.A. (1994). *The empowerment approach to social work practice*. New York, Columbia University Press.
- Lemmens, G. M ; Eisler, I ; Dierick, P ; Liataer, G ; Demyttenaere, K. (2009). Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression: Patients' and partners' perspectives *Journal of Family Therapy*, 31, 3, 250-269.
- Lewis, C. (2007). What works' in groupwork? Towards an ethical framework for measuring effectiveness. *Groupwork*, 16 (3): 71-89.
- Morlino, L. (2010). *Introducción a la investigación comparada*. Madrid. Alianza.
- Parra, B. (2012). Estudio sobre los factores de cambio en grupos socioeducativos de familias de acogida extensa. *Portularia*, Vol. XII, extra, 131-139.
- Segrist, K.A.(2008). Impact of Support Groups on Well-Being of Older Women. *Journal of Gerontological Social Work*,51:1,42 -52
- Shulman, L; Gitterman, A.(2005). The life model, oppression, vulnerability and resilience, mutual aid, and the mediating function, en A. Gitterman& L.Shulman (Eds), *Mutual aids groups, vulnerable and resilient populations and the life cycle* (3-38). New York: Columbia Press.
- Stake, R.E. (2007). *Investigación con estudio de casos* (4ª ed.).Madrid. Morata.



Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación : La búsqueda de significados*. Barcelona. Paidós.

Vasilachi de Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Gedisa.



**LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN LOS CENTRES DE
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE MONTREAL.
APROXIMACIÓN Y REFLEXIONES ÚTILES PARA EL
TRABAJO COMUNITARIO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE
ATENCIÓN PRIMARIA**

Marta LLOBET ESTANY¹; Marta BALLESTER FRAGO²

Palabras Clave: organización comunitaria, servicios sociales, trabajo comunitario

Resumen:

El Quebec es un referente en las prácticas de acción comunitaria desde los años 60 hasta la actualidad. A lo largo de estos cincuenta años se ha ido definiendo y construyendo un movimiento comunitario. Dentro de este movimiento queremos destacar las prácticas de organización comunitaria que se vienen realizando en los *Centres de Santé et Services Sociaux*³ (CSSS) desde mediados de los años 70. En este trabajo analizamos este modelo, incidiendo en algunos elementos que a nuestro entender nos invitan a reflexionar acerca del trabajo comunitario en los servicios locales de atención primaria.

1. Introducción

A lo largo de estos cincuenta años en Quebec se ha ido definiendo y construyendo un movimiento comunitario que ha sido atravesado por las diferentes crisis económicas. Sin embargo, a pesar de las vicisitudes y límites, ha sabido transformarse de acorde a los cambios e impactos estructurales.

¹ Prof Dep. Treball Social i Serveis Socials. Facultat de Pedagogia en la Universitat de Barcelona e investigadora en el Centre de Montréal sur les inégalités et les discriminations (CREMIS). Email: mllobet@ub.edu

² Prof Dep. Treball Social i Serveis Socials. Facultat de Pedagogia en la Universitat de Barcelona. Email: marta.ballester@ub.edu

³ Centros de salud y servicios sociales



Dentro de este movimiento queremos destacar las prácticas de organización comunitaria que se vienen realizando en los *Centres de Santé et Services Sociaux* (CSSS) desde mediados de los años 70. El Quebec es una provincia del Canadá que desde la reforma de los años 70 tiene integrado la salud y los servicios sociales al principio como *Centres locaux de service Communautaires*⁴ (CLSC) y desde la reforma del año 2003 centralizados en los CSSS. En este trabajo hacemos una aproximación y análisis de este modelo, incidiendo en algunos elementos que a nuestro entender nos invitan a reflexionar acerca del trabajo comunitario en los servicios locales de atención primaria. En primer lugar realizamos un análisis de la diversidad de conceptos que se utilizan para definir la acción comunitaria. A continuación realizamos una reflexión entorno a la opción por el concepto de organización comunitaria, al tipo de modelo especializado, en relación con el mandato y las lógicas de acción que reconocen y dan sentido a este tipo de prácticas.

2. Debate conceptual

Durante mucho tiempo, la acción comunitaria ha tenido que responder a las críticas que la consideraban un área de práctica imprecisa y poco clara (Mayo, en Dominelli *et al.*, 2001). En el año 1988, Allan Twelvetrees reconocía la dificultad para llegar a un consenso sobre el que era la acción comunitaria (en ese momento, el autor utilizaba el término *trabajo comunitario*). El análisis de la evolución histórica y conceptual pone de manifiesto la notable interrelación, cuando no confusión, de los términos emprados para designar métodos de trabajo en el ámbito comunitario que, a menudo, no difieren mucho entre ellos. Así pues, en esta primera parte de la comunicación, queremos hacer un breve apunte a esta diversidad de conceptos que se utilizan, centrándonos en el caso español y quebequés.

⁴ Centros locales de servicios comunitarios



Para poder explicar la evolución histórica y conceptual de un término según cada contexto geográfico, se deben tener en cuenta distintas perspectivas e influencias, como por ejemplo el desarrollo de cada país, las políticas sociales, la historia de los movimientos sociales y vecinales, el desarrollo y proyección de determinadas profesiones sociales o las corrientes de pensamiento y las características de las comunidades (Bourque, D. et al., 2007). Henderson coincide con esta mirada cuando afirma que, para poder comprender los orígenes y el desarrollo de la acción comunitaria en cada territorio, hace falta una combinación entre el análisis de lo que pasa en la práctica con una rigurosa aproximación a la política pública de cada momento y contexto (Henderson *et al.*, 1980).

Hemos podido constatar que alrededor de la acción comunitaria han predominado los términos *organización comunitaria*, *desarrollo comunitario* o *trabajo comunitario*, por encima de otras denominaciones que aparecieron o se recuperaron con posterioridad. La *organización comunitaria* y el *desarrollo comunitario* son prácticas que tienen su origen en espacios y momentos distintos, y que pretendían dar respuesta a situaciones diferentes. Las definiciones más clásicas de estos dos términos son las que sitúan al desarrollo comunitario como una práctica iniciada en los países menos desarrollados, antiguas colonias de los países europeos, con el objetivo de promover la acción colectiva de las poblaciones para incentivar el desarrollo económico y social, dictado por los gobiernos tutelares (Robertis i Pascal, 1994). En cambio, la *organización comunitaria* ha sido definida como una estrategia de coordinación entre servicios y profesionales para promover la consecución de unos determinados objetivos de mejora social con la participación de las poblaciones afectadas (Royo Ruiz, 1997), y que en general se aplicaba en contextos de crecimiento económico. El término *trabajo comunitario* empezó a aparecer con posterioridad (hacia los años 50) y se ha asociado por lo general a la disciplina



del Trabajo social. Normalmente, se utiliza conjuntamente, o como sinónimo, con el término *organización comunitaria*.

En cierta forma, y como mantienen algunas tesis, en la medida en que las distintas metodologías se iban desarrollando, estas se influían las unas a las otras. La descontextualización de las prácticas de su origen histórico y la traslación de experiencias de desarrollo comunitario a contextos de progreso económico fue fomentando esta influencia y contribuyó a la mezcla conceptual. Úcar y Llena (2006) coinciden con este planteamiento cuando afirman que, actualmente, es difícil diferenciar de forma precisa cada uno de estos términos pues en ocasiones se han utilizado conjuntamente y, en otras, como sinónimos. Es por este motivo que algunos autores hablan de la complementariedad práctica de distintos conceptos (Royo Ruiz, 1997), de la confluencia entre el desarrollo de dos metodologías inicialmente distintas (Ander-Egg, 1984) o de la mezcla de planteamientos dando lugar a un término más simplificador (Marchioni, 2001).

En España y Cataluña, cuando se habla de acción comunitaria, se constata la tendencia a mezclar distintos conceptos, principalmente el de desarrollo comunitario, trabajo comunitario, organización comunitaria, intervención comunitaria o animación sociocultural. Según J. Hernández Aristu i L. Braco, podríamos citar a distintos autores y, aun así, sería difícil llegar a unificar conceptos (en Hernández Aristu, 2009). Además, en España no existe una única disciplina o profesión que se centre de forma exclusiva en las acciones comunitarias (Llena et al., 2009).

Es aproximadamente hacia los años 60 cuando la acción comunitaria, en sus distintas metodologías de intervención y campos disciplinarios, empezó a surgir en España y Cataluña. A partir de este momento, se empezó a hablar de desarrollo comunitario, pero únicamente de manera teórica recogiendo las experiencias que llegaban del extranjero. Por influencia anglosajona, en Europa en general, y España en particular, se ha tendido a asociar el término



organización comunitaria y trabajo comunitario como método del Trabajo social (Royo, 1997; Hernández Arístu i Braco, 2009).

En Quebec, la historia de la acción comunitaria se explica principalmente por la influencia del modelo de organización comunitaria de los Estados Unidos, de donde toma el nombre, pero también ha bebido de otras fuentes de inspiración procedentes de los movimientos sociales y de experiencias de América Latina e Europa. A lo largo de cuatro décadas de desarrollo, el trabajo comunitario en este territorio también recibió distintas denominaciones: animación social, acción comunitaria, organización comunitaria, desarrollo económico comunitario. Pero fue el término *organización comunitaria* el que tendió a predominar, especialmente desde el momento en que pasó a formar parte de los servicios públicos y se reconoció un nuevo perfil profesional diferenciado.

3. El movimiento comunitario en Quebec

Los antecedentes históricos del modelo de organización comunitaria del Quebec se sitúan en el periodo de los años 60 conocido como la “revolución tranquila”. El Partido liberal gana las elecciones y lleva a cabo un proceso de modernización y de desarrollo del Estado de Bienestar. Se priorizan las cuestiones sociales a través de los valores justicia y de igualdad, así como de visiones políticas del cambio que dan lugar a una transformación económica y política. (Bédard, 2012). La acción comunitaria se realiza a través de grupos y organismos que constituyen el movimiento comunitario (Lavoie y Panet-Raymond, 2011). Este movimiento comunitario abarca un amplio mosaico de iniciativas populares y comunitarias que se inician en los años 60 (en algunos casos antes) y se expande por toda la provincia de Quebec, en regiones rurales, y en los centros urbanos que concentran mayor población. En la historia de este movimiento se identifican cinco etapas que han dado lugar a diferentes generaciones que se caracterizan por su capacidad de transformación con el fin de poder ir dando respuestas a las nuevas realidades



sociales y económicas. La primera etapa en los años 60 se explica por la emergencia de los “comités de ciudadanos”, con muchos elementos en común con todo el movimiento previo a la creación de las primeras asociaciones de vecinos en España. Según Doucet y Favreau (1991) en 1969 en Montreal existían más de 50 comités de ciudadanos que dirigían sus reivindicaciones a los poderes públicos, inspirados en la animación social⁵. Estos constituían todo un movimiento social que contribuyó a construir el Estado del Bienestar.

La segunda etapa durante los años 70 estos grupos populares van a ofrecer servicios que combinan con acciones reivindicativas sobre la base de una especialización en temas relacionados con la protección al consumidor, con el desempleo, con la asistencia social y sanitaria, etc. El trabajo de estos organismos se centra en la mejora de las condiciones de vida y en dar respuesta a las necesidades expresadas por la población de los territorios. Dentro del movimiento este grupo de organismos han ido evolucionando hasta llegar a configurar un movimiento comunitario autónomo. Por ejemplo en 1974 se crea el Front commun des assistés sociaux⁶. Al mismo tiempo va a ser el período en el que nacen proyectos en los barrios que están relacionados con la falta de servicios concretos, por ejemplo las guarderías populares.

La década de los 80 será la tercera generación que se caracteriza por la multiplicación y diversificación de estos organismos comunitarios. Estos grupos van a configurar estructuras de partenariado con los servicios públicos porque se orientan a desarrollar servicios, de forma especial en el campo de la salud y en los servicios sociales. Esta segunda rama del llamado movimiento

⁵ En 1963 muchos de los animadores sociales que eran formados en las escuelas de servicio social hicieron sus prácticas en el “Conseil des oeuvres de Montréal” que actuó como lugar de encuentro y creación de los primeros “comités de citoyens”. Sus reivindicaciones estaban relacionadas con la justicia social, la participación en la vida política y la demanda de servicios públicos.

⁶ Este organismo aglutina a 40 asociaciones que representan a las personas que son atendidas por parte de los servicios públicos y que pueden percibir algún tipo de prestación asistencial.



comunitario autónoma en nuestro contexto es conocido como Tercer Sector de iniciativa o de acción social.

La cuarta generación se sitúa en los años 90 y se caracteriza por articular estructuras de concertación y reagrupamientos (sectoriales y multisectoriales) entre los grupos en cuatro niveles, (barrio, municipio, región y Estado) y en forma de partenariado con las administraciones que financian los servicios. Al coincidir esta etapa con los efectos de la crisis económica se amplía el movimiento comunitario para dar respuesta a los problemas de inserción e incorporación social de los colectivos más vulnerables y al desarrollo local. Por ejemplo en esta generación emergen las cooperativas de desarrollo económico y comunitario y también las cooperativas de vivienda.

Podemos reagrupar este movimiento comunitario alrededor de dos grandes campos de actuación. La educación popular y la salud y los servicios sociales que formaran la base del “movimiento comunitario autónomo”. La inserción socio profesional en relación con la actividad económica y el desarrollo económico comunitario, que formaran el sector asociativo emprendedor conectado con la economía social.

La última generación arranca durante la etapa de inicio del nuevo milenio y se abre hacia un enfoque global del desarrollo local.

El movimiento comunitario en Quebec se ha ido transformando para poder dar respuesta a las condiciones de vida y de identidad social que estaban en juego, por las diferentes crisis contemporáneas. Ha ido redefiniendo las reglas del juego cuando los límites del crecimiento imponían otras formas de hacer. En definitiva la consolidación de este movimiento se ha realizado desde la búsqueda de equilibrio entre el desarrollo social y el desarrollo económico, entre lo local y lo global, y por una importante articulación entre la iniciativa local de los ciudadanos y la política gubernamental.



4. La organización comunitaria en los “Centres locaux de services communautaires” (CLSC)

Una de las particularidades del Quebec a diferencia del resto del Canadá es la integración de la salud y de los servicios sociales en una misma y única estructura. La reforma de la salud y los Servicios sociales de 1971 da lugar a la creación de los “Centres locaux de services communautaires” (CLSC). Estos centros van a ofrecer servicios que habían sido instaurados previamente por la población en ciertos barrios urbanos a través de las “clínicas populares”. Estas clínicas creadas y gestionadas por los ciudadanos, se habían desarrollado en diferentes campos: salud, educación, servicios jurídicos y servicios sociales. En algunos casos antes de pasar a ser CLSC habían funcionado como cooperativas que ofrecían diferentes servicios de forma gratuita y apelaban a los usuarios o pacientes a participar en la gestión. Estaban inspiradas en el modelo de “clínicas populares” que existían en barrios pobres en los Estados Unidos.

La organización comunitaria va a formar parte desde sus inicios de la dinámica de implantación de los primeros CLSC, porque va a favorecer la movilización de la población para conseguir una mejora de las condiciones de vida de los barrios donde habitan los ciudadanos. Y al mismo tiempo los CLSC van a contribuir de forma significativa al desarrollo de la acción comunitaria de la colectividad porque van a estimular desde la innovación social, la búsqueda de respuestas a las necesidades de las comunidades, creando nuevos recursos, apoyando los organismos comunitarios en sus reivindicaciones de reconocimiento y de financiación. Estas prácticas se desmarcan claramente de las prácticas caritativas basadas en la idea de “asistir a las poblaciones más necesitadas”, que había la base de la intervención social en Quebec y que eran prácticas vinculadas a la iglesia católica (Baillergeau, 2007). Va a ser el marco de los CLSC, donde los organizadores comunitarios van a estructurar su



práctica y van a conseguir el reconocimiento como profesión. La práctica de la organización comunitaria dentro de los CLSC en esta primera etapa se asocia al desarrollo de servicios, a la coordinación de grupos de voluntarios y a una intervención colectiva basada en la participación activa de las personas.

5. Algunos elementos para repensar la acción comunitaria en los servicios sociales

Esta comunicación forma parte de un trabajo de investigación más amplio. En este trabajo solo exponemos algunos elementos que a nuestro entender han sido importantes para el desarrollo de la acción comunitaria en el campo de la salud y los servicios sociales en Quebec. Con ello pretendemos abrir un debate para poder repensar y/o potenciar la intervención comunitaria en los servicios sociales de atención primaria.

La relación de la acción comunitaria con los movimientos sociales desde sus inicios y a lo largo de las diferentes etapas y generaciones, ha sido hilo conductor de esta práctica y de su desarrollo o capacidad de transformación. En Quebec resulta inconcebible pensar la acción comunitaria sin tener en cuenta los movimientos sociales a lo largo del tiempo. En cambio en España, la relación de los trabajadores sociales con los movimientos sociales ha sido más discontinua y ambivalente, a pesar de que puedan existir diferencias significativas entre territorios. En algunas épocas o bien hemos estado alejados, especialmente de los llamados nuevos movimientos sociales, o bien se ha diferenciado el activismo, vinculándolo con un trabajo social “alternativo” y más politizado difícilmente integrable con un trabajo social más institucionalizado.

La organización comunitaria está relacionada de forma inequívoca con las desigualdades sociales y las discriminaciones. Esta relación centra los temas prioritarios sobre los cuales intervienen los organizadores comunitarios desde



un CLSC: vivienda, inseguridad alimentaria, itinerancia, salud mental, etc. El trabajo comunitario se define como un proceso organizativo para promover un proyecto de transformación social. Esta definición es muy abierta y puede contribuir a la ambigüedad y a descentrar el objeto y los sujetos de la intervención.

Desde sus inicios la figura del organizador/a comunitario ha sido una figura “especializada”. El mandato y la misión de estos profesionales está centrado de forma exclusiva en la reducción de las desigualdades, a partir de identificar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, a través de un enfoque colectivo, basado en la organización de las comunidades. En el Estado español tanto en el campo de los servicios sociales como en el ámbito sanitario se ha optado por figuras profesionales “genéricas”, que combinen el enfoque individual con el colectivo. En la práctica parece que el primero prevalece y va en detrimento del segundo. El debate entre la especialización o no en cualquier caso no debería hacerse sin tener en cuenta otros elementos como, la naturaleza de los mandatos y encargos que se realizan a los trabajadores sociales, los marcos organizativos de los servicios, el tipo de políticas públicas, etc.

La creación de una asociación que aglutine a todos los profesionales del campo de la acción comunitaria como fue el “*Reagroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire*” en el CLSC (RQIIAC) en el año 1988, permite a la organización comunitaria pasar de una posición “defensiva” a una posición de “afirmación identitaria” de la profesión de organizador comunitario. Es un espacio estratégico de encuentro entorno al colectivo profesional, que favorece la visibilización, el reconocimiento y la constante renovación de la práctica profesional. Al mismo tiempo favorece que la renovación de la práctica se impulse desde dentro del colectivo como una “comunidad de práctica” y no solo a expensas de los cambios legislativos, de



los calendarios electorales, de la orientación de las políticas sociales o de los marcos organizativos de los CLSC. Supone por lo tanto un espacio de construcción e intercambio de saberes y de elaboración de documentos que a pesar de no tener un carácter vinculante van a tomarse en consideración por parte de los gestores de los CLSC como el “*Cadre de referencia de pratique de l’organisation communautaire dans les CSSS*”. En Quebec ha existido una alianza entre el movimiento comunitario y las universidades, que ha dado lugar a una amplia y rica literatura que permite comprender el proceso histórico, las transformaciones, así como las estrategias que se han puesto en marcha para llegar a la consolidación de la organización comunitaria. En nuestro contexto a pesar de los importantes trabajos que se han realizado por parte de algunos autores que se han centrado en el análisis del trabajo comunitario desde una perspectiva histórica, no disponemos de una amplia literatura fruto de la investigación que nos permita conocer con detalle estos mismos elementos. En el caso español parece que existe una discontinuidad de las prácticas comunitarias en el ámbito de los servicios sociales, especialmente durante los inicios de los años 90

Referencias bibliográficas

Ander-Egg, E. (1982). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Alicante: Unieurop.

Baillergeau, E. (2007). Organisation communautaire et pratique professionnelle au Québec. Nouveaux défis, nouvelles problématiques. Informations sociales, 2007 n° 143, p. 98-107.

Bédard, E. (2012). L’Histoire du Québec pour les nuls. Paris: Editions First-Gründ.

Bourque, D. (1997). Trajectories de l’organisation communautaire professionnelle. Nouvelles pratiques sociales, vol. 10, n° 1, 1997, p. 59-70.



Bourque, D., Comeau, Y., Favreau, L. y Fréchette, L. (2007). L'organisation communautaire. Fondements, approches et champs de pratique. Collection Pratiques et politiques sociales et économiques. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Comeau, Y., Duperré, M., Hurtubise, Y., Mercier, C., Turcotte, D. (2008). L'organisation communautaire en mutation. Étude sur la structuration d'une profession du social. Collection Travail social. Laval: Les Presses de l'Université Laval.

Dominelli, L., Adams, R., Payne, M. (2001). Social work: themes, issues and critical debates. Londres: Palgrave Macmillan.

Doucet, L. y Favreau, L. (1991). Théories et pratiques en organisation communautaire. Saint-Foy: Presses de l'Université du Québec.

Henderson, P., Jones, D., y Thomas, D.N. (1980). The boundaries of change in community work. Londres: National Institute of Social Work - Allen & Unwin Ltd.

Hernández Aristu, Jesús (2009). Trabajo social comunitario en la sociedad individualizada. València: Nau Llibres, cop.

Lavoi y Panet-Raymond (2011). La pratique de l'action communautaire. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Llena, A., Parcerisa, A., y Úcar, X. (2009): 10 ideas clave. La acción comunitaria. Barcelona: Graó.

Marchioni, M. (2001). Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria (2º edición). Madrid: Popular

Robertis, Cristina de; Pascal, H. (1994). La Intervención colectiva en trabajo social: la acción con grupos y comunidades. Buenos Aires: El Ateneo

Royo Ruiz, Isabel (1997). De la Organización comunitaria al Desarrollo comunitario en Trabajo social: ¿un paso, un abismo? Servicios Sociales y Política Social, 40. Pàg. 27-42.



Úcar, X. y Llena, A. (2006). Acción comunitaria: miradas y diálogos interdisciplinarios e interprofesionales. En X. Úcar y A. Llena (coord.). Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria. Barcelona: Graó.



EL MODELO DE BIENESTAR MEDITERRÁNEO: PROCESOS INCONCLUSOS AMENAZADOS POR LA CRISIS

El caso del Sistema de Servicios Sociales Español y el Sistema de Asistencia Social Portugués.

Marínez d'Oliveira¹; Fernanda Caro²; Joana Maria Mestre Miquel³.

Resumen: El modelo de bienestar implantado de manera tardía en los países de la Europa del Sur y que ha sido identificado como el Modelo de Bienestar Mediterráneo, está siendo –como forma de respuesta institucional a la crisis– el más atacado por los gobiernos estatales y comunitarios. España y Portugal están viviendo de manera prácticamente simultánea un drástico y progresivo deterioro de los derechos sociales de las personas y un rápido debilitamiento de los Sistemas de Protección Social. De éstos, el Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) español y la llamada Asistencia Social portuguesa están resultando ser los más afectados. En el presente trabajo se presenta, a modo de resumen, un estudio comparativo que considera la historia y la estructura de ambos sistemas, en aras de identificar qué nos asemeja y qué nos diferencia.

Palabras Clave: Modelo de Bienestar Mediterráneo, Sistema Público de Servicios Sociales, Asistencia Social.

¹ Universidad de Beja (Portugal)

² Universidad de las Islas Baleares. (UIB)

³ Universidad de las Islas Baleares. (UIB)



Introducción: relación y justificación de la comunicación con el tema general del congreso y con el eje temático al que se presenta

El malestar profesional y social que caracterizan los tiempos que nos han tocado vivir está claramente relacionado con la pérdida progresiva de ese ideal de bienestar social que se empezó a perseguir a partir de la década de los cincuenta del pasado siglo XX en los países de la Europa capitalista, y que se intentó replicar, de manera tardía, en los países de la Europa del Sur. Aquellos nacientes Estados del Bienestar se fueron conformando a través de la organización de distintos Sistemas de Protección Social que, de manera coordinada y articulada, debían garantizar la cobertura global de las necesidades de las personas, la mejora de su calidad de vida y la defensa de los derechos de ciudadanía. Así, Salud, Educación, Seguridad Social, Servicios Sociales, Vivienda y Empleo se han ido organizado en los distintos estados de la Unión Europea en función del modelo de bienestar aplicado, configurando un entramado de diversos servicios, prestaciones y normativas. El estado español, incorporado de manera tardía a la organización del bienestar social, ha conseguido organizar tres sistemas de protección sólidos en su configuración y amplios respecto a su nivel de cobertura: Salud, Educación y Seguridad Social; ya en el siglo XXI inicia la creación de un nuevo sistema: el de la Dependencia. El SPSS ha sufrido distintos avatares que lo ha configurado como un sistema débil, precario e inconcluso.

En Portugal, el intento de recuperación de los derechos sociales se ha hecho de la mano de la aprobación de la Ley General de la Seguridad Social, que comporta cambios significativos en la garantía de derechos subjetivos.

En tiempos de malestares, resulta del todo pertinente analizar qué es lo que está pasando con los distintos Sistemas de Protección, de qué manera



sobreviven a las amenazas económicas, institucionales y políticas que está comportando la crisis. Ahondar en las características y tendencias de un Modelo de Bienestar poco estudiado, como es el Mediterráneo, en el que España y Portugal están integrados, nos puede animar a identificar aquellos puntos fuertes y puntos débiles de la Europa del Sur, que conducen a aceptar la sumisión o a construir una alternativa.

1. Tesis e hipótesis de partida: Si es cierta la idea, ya tópica, de que las crisis pueden representar una oportunidad, se puede decir que en esta ocasión, la crisis global propiciada por la crisis financiera que se inició en el año 2007, está consiguiendo que dos países tan cercanos como España y Portugal, se miren a la cara para reconocer un presente y un futuro común plagado de incertidumbres y de certezas y a analizar un pasado que, aún con sus grandes diferencias, comporta significativas similitudes. La crisis está actuando como un telón de fondo que rige un devenir común y determina una progresiva pérdida de bienestar a los ciudadanos de ambos estados. España se mira, en el espejo portugués, con una mirada que identifica no sólo el desmoronamiento de nuestros respectivos Estados del Bienestar, sino también luchas y movimientos que reivindican la permanencia de los derechos sociales.

Nuestra tesis parte de identificar estos puntos en común que integran a ambos sistemas de bienestar, en el llamado Modelo de Bienestar Mediterráneo, así como las diferencias que han permitido conformar respuestas diversas en cada uno de los países. Se pretende demostrar que, una vez identificados aspectos comunes y señaladas estrategias diferenciadoras, se considere las respuestas a implementar para construir un modelo alternativo para los países de la Europa del Sur, que supere las destructivas respuestas que desde el sometimiento de los estados a las directrices del capital europeo se están planteando en la actualidad.

2. El Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS) español



2.1. El Estado Social fruto de la transición democrática: El desarrollo del Estado de Bienestar (EB) español resultante de la promulgación de la Constitución española de 1978 se realizó en base a los avances sustanciales que, desde la transición democrática, se han ido produciendo en tres direcciones: en el plano del desarrollo normativo, en el de la reordenación administrativa, y en el de la implementación de los distintos planes de actuación (Alemán, 1996). Todo ello se configura a partir de un nuevo modelo de estado –el estado social y de derecho– con una estructura administrativa que, como resultado del llamado estado de las autonomías, tiende a descentralizar la planificación y gestión de las distintas competencias que configuran las prestaciones de bienestar hacia las Comunidades Autónomas (CC.AA) y hacia las administraciones locales (Provincias, Mancomunidades y Municipios). Moreno y Sarasa (2008) caracterizan el modelo español de bienestar como tardocorporatista (a partir de la concertación entre Estado, organizaciones empresariales y organizaciones sindicales), de vocación descentralizadora y organizado en base a relaciones mixtas entre Estado, mercado y asociacionismo altruista (el llamado agregado social o Social Mix). La evolución del EB en España desde 1977 hasta la actualidad viene marcada por el doble movimiento de universalización-asistencialización de los derechos sociales, y su materialización concreta en servicios y prestaciones.

2.2. El intento de construcción de un SPSS: El intento de creación de este sistema comportó ingentes retos para la sociedad española puesto que las respuestas públicas existentes hasta el momento para las personas no incluidas en la Seguridad Social eran únicamente la *Asistencia Social* en el ámbito estatal y la *Beneficencia* en el ámbito de la Administración Local (Martínez, Mira-Perceval y Redero, 1996). Un modelo fragmentado, fundamentalmente asilar y estigmatizador, que evidenciaban la inexistencia de un sistema público integrado y coordinado de Servicios Sociales. El futuro SPSS se empezó a diseñar a partir del cumplimiento de los principios de



Autonomía respecto a los ámbitos de Salud y Seguridad Social y Servicios; de una *Descentralización* que implique Planificación Central, Gestión Local y Financiación Plural; de la *Participación* la de las fuerzas sociales voluntarias y de la *Integralidad* y *Polivalencia* que supone creación en el nivel local de servicios sociales integrados y polivalentes. Por esta razón el SPSS español construido a partir de la transición democrática está regulado por normativa de carácter estatal y autonómica que contemplan la colaboración económica, técnica y administrativa entre la Administración del Estado, las CC.AA. y la Administración Local, estableciéndose como competencia de los municipios la prestación de Servicios Sociales y la obligatoriedad de los municipios de más de 20.000 habitantes de prestar Servicios Sociales en su ámbito territorial. Así, a partir del principio de descentralización y basándose en la estructura administrativa de base autonómica y local, y aún a pesar del consenso que existe respecto a las características y estructura del SPSS, se puede decir que en el estado español no se construye un único SPSS, sino 17 SPSS con diferentes tipos de prestaciones y niveles de cobertura que responden a distintos grados de financiación, a una importante dispersión normativa y a un nivel de compromiso político con los derechos de ciudadanía distintos en cada CC.AA en función de la configuración política de sus sucesivos gobiernos. En conjunto el SPSS español se puede describir como inconcluso, precario, escasamente universalizado, con una gran dispersión territorial, lo cual lo hace muy vulnerable, tal y como se está demostrando a partir de las recientes reformas formuladas a partir de la crisis.

2.3. La vulnerabilidad del SPSS ante la crisis: El informe elaborado por García, Barriga, Ramírez y Santos (2013) determina, una vez aplicados los indicadores que conforman el índice DEC (Derechos, Economía y Cobertura) en 2013, el débil nivel de desarrollo del SPSS español, que se agrava a partir del retroceso efectivo que se ha constatado respecto al año anterior. Se constata y agrava también la extraordinaria disparidad entre CC.AA. Esta



situación, ya de por sí preocupante en un momento de crisis en el que se hace más necesaria la fortaleza de los Sistemas de Protección Social, se agrava a partir de las recientes propuestas de reformas administrativas. El *Anteproyecto de ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local*⁴, aprobado recientemente en Consejo de Ministros y cuyo objeto principal es modificar la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, excluye a los Servicios Sociales de las competencias propias de los municipios de menos de 20.000 habitantes, éstos ejercerán la competencia de “la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social” en ningún caso hace referencia al concepto de Servicios Sociales. La reforma pretende no sólo una vuelta a la centralización de las competencias en esta materia sino también desposeer a éstos de su carácter preventivo, universalista, integrador, solidario y participativo. Tras la supuesta búsqueda de racionalidad administrativa, la reforma pretende principalmente, recortar 1.800 millones de euros anuales en los Servicios Sociales de las entidades locales, lo cual puede afectar a cerca de dos millones y medio de usuarios y poner en riesgo 70.000 empleos⁵. Mas precariedad, más pobreza, más vulnerabilidad social. Sin lugar a dudas una vuelta a un pasado que parecía haberse superado.

3. Los servicios Sociales en Portugal: Asistencia Social, Seguridad Social, la fragilidad ante la crisis

3.1. El 25 de abril como marco general del cambio y la restitución de los derechos y libertades fundamentales: La realidad colectiva portuguesa fue estructurada por el pos-salazarismo, por la revolución del 25 de abril y por la ordenación establecida en la secuencia de la aplicación de la Constitución de 1976 y la revisión constitucional de 1982 (Varela, 2013:23). La consolidación del pacto social en Portugal y consecuentemente el origen de la Seguridad

⁴ Se hace aquí referencia a la versión aprobada el 22 de julio de 2013.

⁵ Según datos presentados a la prensa el 23 de julio de 2013 por parte de la Asociación Nacional de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.



Social, se da a través de un proceso revolucionario que modificó las relaciones laborales, llevando a un aumento salarial que por vez primera permite una cobertura universal de la protección social. Sin la fuerte intervención de los movimientos políticos y sociales Portugal no habría alcanzado un modelo de protección universal europeo o, por lo menos, iniciado y avanzado en esta consolidación. La incorporación del modelo de protección europeo supondrá un importante cambio en Portugal, dado que hasta 1974 hablamos de valores salariales muy por debajo del mínimo necesario para la subsistencia. El conjunto de los gastos sociales del Estado en 1973 en Portugal corresponde a 4,4% del total de PIB; mientras que en la misma época en Gran-Bretaña era de 13,9%, en Italia 10,6%, y en Dinamarca 15,4% (Fonseca, 2008:87). A partir de 1974/1975, el gran aumento de la masa salarial conlleva a una transferencia de riqueza del capital para el trabajo en orden del 15%. El 25 de abril provoca grandes cambios, imprescindibles para comprender el nacimiento de la Seguridad Social, base del Bienestar Social portugués, así como la evolución de toda la historia del Estado Social en Portugal (Varela, 2012:71): aumento directo de sueldos, fijación de un sueldo mínimo, derecho a subsidios (desempleo, vacaciones, navidad, maternidad), salud y educación gratuita, congelación de los precios y fijación de una cesta básica, cortes directos en los sueldos muy elevados (congelamiento, en 1975, de los sueldos superiores a 12 mil escudos), intervención del estado en empresas descapitalizadas, derecho a huelga, ampliaciones de los derechos de las mujeres, garantía legal al libre acceso a todas las profesiones. Sumando a las dificultades de asimilación de todas estas transformaciones sociales y políticas y la creación del proceso de democratización, Portugal se enfrentaba a graves carencias básicas acentuadas por la crisis económica internacional: carecía de bienes alimentarios y energéticos; sufría una inflación elevada y un descontrol de las



finanzas públicas; lidiaba con el “*movimento dos retornados*”⁶ del proceso de liberación de las colonias que devuelve a Portugal cerca de 700 mil personas. En 1977, 1983, y 1985, agotadas las alternativas, es necesario aceptar las condiciones de los programas de estabilización económica para la obtención de préstamos del fondo monetario internacional (FMI). Aún marcada por todos estos problemas, la generación de abril y sus conquistas han sido el telón de fondo y el marco político-social y legislativo de la seguridad social en Portugal. La segunda transformación o intento de cambio, se identificará con la adhesión de Portugal a la Comunidad Europea en el año de 1986. A partir de esta fecha se aplican en el país los *Programas Europeos de Lucha Contra La Pobreza*, lo que no puede dejar de ser visto como un importante avance en todo el proceso, avance que se frena de manera impositiva y abrupta buscando su justificación en la actual situación de crisis. Hoy podemos decir que el proceso de estructuración de un estado de Bienestar ha sido interrumpido por los tiempos de malestares asumidos forzosamente por la Europa del Sur, especialmente Portugal y España.

3.2. Legislación Básica de la Seguridad Social en Portugal: El Sistema de Seguridad Social en Portugal tiene su origen en la actual constitución, pues esta carta magna, posterior al 25 de abril, incluye un capítulo específico con el título de *Derechos y Deberes Sociales*. La definición de Seguridad Social se contempla en la primera parte de la Constitución, donde se establece el núcleo de los Derechos Fundamentales. Además del dispositivo legal compilado, los artículos siguientes definen otras garantías sociales como la salud, la vivienda, la educación, el medio ambiente, etc. (Miranda, 2012). Además, el procedimiento de reglamentación de la Seguridad Social en Portugal, por una norma orgánica, tiene el punto de partida en la Ley General de la Seguridad

⁶ Movimento dos Retornados: expresión utilizada para designar a los portugueses que volvían de las colonias, provocando un gran impacto en la sociedad portuguesa en el ámbito económico, social y político.



Social 28/1984 de 14 de agosto. Otra norma de carácter complementario, relativa a la Seguridad Social, es el *Decreto Ley 265/99 de 14 de julio*, que se promulga con el objetivo de garantizar la seguridad en situaciones de dependencia. En la actualidad, está vigente en el sistema jurídico portugués la Ley 4/2007 de 16 de enero, denominada Ley General de Base de la Seguridad Social, que es la principal ley de referencia en la materia Seguridad Social. Desde el punto de vista jurídico, el precepto cumple de forma casi satisfactoria la necesidad legal, sin embargo, aún existe un distanciamiento entre la letra legal y la cobertura de las necesidades sociales, a causa de las imposiciones de ideologías internas y sin duda por las políticas económicas y sociales internacionales.

3.3. Gestión Administrativa y competencial de las políticas sociales frente a la crisis: En la realidad de Estado Supranacional que comporta el estado social europeo, la trayectoria del Estado Social Portugués puede ser considerada víctima de un desmantelamiento y degradación, lo cual sufre juntamente con otros países del Sur de Europa. La degradación de los estados sociales aún en proceso de institucionalización se fundamenta en la necesidad de acumulación del capital que incide en un proceso de privatización que transfiere hacia el sector privado todos los sectores rentables de la economía (Baptista, 2010:223). Cuando esta transferencia público-privada se hace efectiva en la prestación de servicios sociales se cuestiona la universalidad de derechos y los convierte en privilegios individuales. Las grandes desigualdades en la distribución de la renta, aliadas a las crecientes medidas de austeridad que tienen como consecuencia la degradación de los servicios sociales, sitúan a Portugal en uno de los peores lugares en lo que respecta a desigualdades y vulnerabilidad social. Según datos del 2007 la tasa de pobreza se sitúa en los 18%, es decir, cerca de una cuarta parte de la población residente en Portugal,



se encuentra en situación de pobreza⁷. El fuerte aumento de los impuestos, el copago de los servicios de salud y la reducción de las jubilaciones de los exfuncionarios públicos y del sector privado, persiguen el objetivo de ahorrar 4,8 mil millones de euros del presupuesto público, para atender a exigencias de los acreedores internacionales. El poder político hace caso omiso a los derechos sociales previstos por la propia constitución. Así pues, los ciudadanos sufren un doble ataque; lo que deriva en una pérdida de la seguridad social y de la seguridad jurídica, pues la falta de cumplimiento de estos conceptos, configura un verdadero atentado a los derechos sociales fundamentales. Lo cierto es que, a nivel de gestión administrativa y estructuración de los servicios sociales, no encontramos actualmente una sistematización y estructuración institucional totalmente desarrollada, de hecho ni tan siquiera puede hablarse del concepto de Servicios Sociales –asociado a la defensa de los llamados derechos de ciudadanía– sino que todavía se utiliza el arcaico concepto de Asistencia Social ligado a una realidad que el proceso de incorporación de Portugal a los EB europeos no ha sabido superar.

4. Conclusiones: ¿Aceptar la sumisión o construir la alternativa? ¿Es posible un modelo de bienestar de la Europa del Sur?: Un superficial estudio comparativo entre ambos modelos de bienestar apuntan a destacar algunos aspectos como los más significativos: En primer lugar, los orígenes de EB español y el portugués pueden considerarse radicalmente distintos –aún a pesar de desarrollarse posteriormente a la desaparición de una dictadura de derechas– ya que mientras el primero fue fruto de un proceso de transición que obligó a la izquierda política y social a aceptar importantes retrocesos en sus reivindicaciones, el segundo fue el resultado de un proceso revolucionario que supuso el fortalecimiento del movimiento obrero. Ambos, como resultado de la incorporación en sus respectivos textos constitucionales de la aceptación

⁷ Observatório das desigualdades e do instituto universitário de Lisboa.



de un estado social basado en el respeto a los Derechos Fundamentales de las personas, empiezan –y en algunos casos culminan– un proceso de estructuración de diversos sistemas de protección social. De éstos, tanto España como Portugal desarrollan sistemas de Salud y de Educación que, con carácter universal, público y gratuito, han sido capaces de ofrecer un nivel de cobertura amplio. Podemos destacar cómo los Sistemas educativos de ambos países están siendo capaces de exportar excelentes profesionales y científicos, formados en los dispositivos públicos, a los países del Norte de Europa. Por su parte, los Servicios Sociales, como sistema de protección social han vivido situaciones de dificultad que, aún con diferencias en ambos países, han limitado significativamente su desarrollo. Ciertamente, la Asistencia Social portuguesa no ha conseguido la independencia del Sistema de la Seguridad Social que sí ha conseguido el sistema español, pero ambos pueden asemejarse por su incompleta cobertura de las necesidades sociales. En Portugal no existe una ley específica que regule los Servicios Sociales, sino una reglamentación, complementaria a la Seguridad Social que hace referencia a los procesos de dependencia. Y mientras en este país la asistencia social está centralizada en el gobierno del estado, en España, la descentralización de los Servicios Sociales conlleva grandes desigualdades territoriales, existiendo, de hecho 17 Sistemas Públicos de Servicios Sociales, reglamentados por 17 leyes de carácter autonómico. Los ataques infringidos a partir de las respuestas institucionales a la crisis impuestos por la troika están dañando significativamente estos sistemas de protección, en base a la disminución drástica del gasto público, el deterioro de la función pública, la eliminación de prestaciones, la incorporación del copago en algunos servicios, la privatización de éstos etc... En estos ataques, los logros en derechos laborales conseguidos a lo largo de los treinta años posteriores a la aprobación de las respectivas Constituciones, están siendo gravemente atacados por un proceso de flexibilización que viene de la mano de drásticas reformas laborales. Y ¿qué se



puede decir sobre la respuesta ciudadana? Quizás este pueda ser considerado un nuevo e importante punto de encuentro entre ambas realidades. Las respuestas institucionales están despertando un amplio y contundente movimiento ciudadano de protesta, apartidista, pero muy politizado que está empezando a ganar algunas batallas a sus gobiernos, planteadas en la arena jurídica, que está haciendo revertir decisiones institucionales vulneradoras de derechos sociales. Cabe estar atento a estos movimientos, pues su evolución pueden darnos la clave acerca de si los países del Sur de Europa están abocados a aceptar la sumisión o a construir la alternativa.



4. Referencias

Alemán, M.C. (1996). Régimen Jurídico de los Servicios Sociales en España. En M.C. Alemán & J. Garcés (Coord.) *Administración Social: Servicios de Bienestar social*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Baptista, M. (2010). Estado e Políticas Públicas Brasil e Portugal-Novas configurações. Desafios do presente. *Revista de Políticas Públicas*, Numero Especial. Agosto 2010.

Caro, F. (2011). El segle XX: Un llarg trajecte des de la beneficència al Benestar Social. En M. Deyà, P. Salas & F. Caro (Eds.), *De la beneficència a l'Estat del Benestar. Història dels Serveis Socials a Mallorca*. Palma: Consell Insular de Mallorca.

Caro, F., Mestre, J.M., & Guillén, J. (2013). *Contexto y Estructura de los Servicios Sociales*. Palma: Edicions UIB. Col·lecció Materials Didàctics 170.

Fonseca, B. M. (2008). *Ideologia ou Economia? Evolução da Protecção no Desemprego em Portugal*. (Tese de Mestrado). Universidade de Aveiro.

García, G., Barriga, L., Ramírez, J.M. & Santos, J. (2013). *Índice DEC. Índice de desarrollo de los Servicios Sociales*. Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.directoressociales.com/>

Martínez, M. A., Mira-Perceval, M.T. & Redero, H. (1996). Sistema Público de Servicios Sociales en España. En M.C. Alemán, & J. Garcés (Coord.), *Administración Social: Servicios de Bienestar social*. Madrid: Siglo XXI Editores.

Miranda, J. (2012). *Manual de Direito Constitucional, Direitos Fundamentais*. Coimbra: Editora Coimbra.

Moreno, L. & Sarasa, S. (2008). Génesis y desarrollo del Estado del Bienestar en España.. En L. Moreno (Eds.), *Ciudadanía, desigualdad social y Estado del bienestar*. Madrid y Universitat Pompeu Fabra de Barcelona: CSIC.

Gomà, & J. Subirats (Eds.) (2010), *Políticas Públicas en España. Contenidos, redes de actores y niveles de gobierno*. Barcelona: Ariel.

Varela, R. (2012). *Quem paga o Estado Social em Portugal?* Lisboa: Bertrand Editora.

Varela, R. (2013). *A segurança Social é sustentável*. Lisboa: Bertrand Editora.



PROGRAMAS DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN OTROS PAÍSES. CIF-CIP

Almudena Pérez Sánchez.¹

Miguel Ángel Morón Martínez.²

RESUMEN

El Consejo de la Fraternidad Internacional (CIF) es una organización privada, voluntaria, sin fines de lucro, política y religiosamente independiente fundada en 1960 siguiendo el Programa Internacional de Cleveland en los EE.UU. - IConsejo de Programas Internacionales (CIP) y CIPUSA.

A lo largo de África, Asia, Europa, Oriente Medio, Norteamérica, Sudamérica y Oceanía más de 30 países han establecido secciones nacionales. La mayoría de ellos se ejecutan también programas de intercambio de CIF.

CIF ofrece desarrollo profesional de servicios humanos y de formación a través del intercambio intercultural, siendo su principal objetivo promover la comprensión internacional y la paz mundial a través de capacitación e intercambio de experiencias para los profesionales de servicios humanos.

¹ Trabajadora Social. Servicios Sociales Comunitarios. Distrito Cruz Humilladero, Málaga Capital. Diplomada en Trabajo Social. Experta Universitaria en Cooperación Internacional.

² Trabajador Social. Técnico Valorador Dependencia. Distrito Cruz Humilladero, Málaga Capital. Diplomado en Trabajo Social. Especialista Universitario en Trabajo Social. Experto Universitario en Ciencias Jurídicas aplicadas al Trabajo Social.

En los últimos dos años hemos participado en los siguientes Programas:

- 2011: Austria-Viena (Almudena). 21 días
- 2012: Argentina (Miguel) . 21 días
- 2013: Columbus (USA) (Almudena):10 semanas.



En los citados Programas hemos coincidido con Trabajadores sociales, así como otros profesionales del ámbito de lo social, de diferentes países del mundo, con los cuales hemos podido compartir experiencias y conocimientos sobre las distintas realidades que encontramos en nuestros países, lo que ha resultado muy enriquecedor. También hemos convivido con Familias de los países donde se han realizado los programas, gracias a las cuales hemos tenido un contacto muy cercano con la realidad social y cultural de los citados países.

Con esta ponencia queremos dar a conocer estos programas, así como las actividades realizadas en los mismos, con vistas a dar repercusión y estimular la participación en los mismos, así como con la intención de promover la creación de un C.I.F en España.

¿QUÉ ES EL CIF / CIP-USA?

El programa de Intercambio Profesional es gestionado por el CIF (Council of International Fellowship).

Se trata de una organización privada, sin ánimo de lucro, y gestionada por personas voluntarias, fundada en 1960, cuyo principal objetivo es promover el entendimiento internacional entre los seres humanos y la paz mundial, a través de la formación y el intercambio de profesionales, que trabajan principalmente en lo social.

En más de 30 países en África, Asia, Europa, Oriente medio, Norteamérica y Sudamérica y Oceanía, CIF ha creado oficinas nacionales. En la mayoría de ellos, se realizan Programas de Intercambio en sus propios



países.

La junta directiva del C.I.F. está constituida por representantes de cada oficina nacional de C.I.F y C.I.P.U.S.A

¿CÓMO EMPEZÓ TODO?

El fundador de CIP fue el Dr. Henry B. Ollendorff (1907-1979), abogado laboralista en Alemania.

El Dr. Ollendorff, en 1938, escapó, de la alemana nazi, para empezar una nueva vida en USA. Al no poder ejercer su profesión en el nuevo país, y debido al interés que tenía en trabajar con adolescentes, comenzó a formarse en la “New York School of Social Work” y comenzó a trabajar en programas de menores y adolescentes.

Fue entonces cuando el Dr. Ollendorff quiso crear un programa internacional, donde jóvenes y trabajadores/as sociales de diferentes países, evitaran que el horror de la segunda guerra mundial, volviera a suceder. En 1956, fue cuando se creó el primer programa de intercambio, (CIP) en Cleveland, Ohio, siendo sus objetivos: aprender de las diferencias religiosas y raciales, y el entendimiento internacional.

En 1960, fue cuando se fundó CIF. Desde entonces, esta organización se ha difundido en distintos países del mundo.

PRINCIPALES FUNCIONES DE CIF

1. Fomentar las relaciones humanas, promoviendo el intercambio de experiencias culturales y laborales a través de sus participantes, familias de acogida, y cualquiera que quiera involucrarse en el Programa Individual de



- Intercambio y/o otras actividades de la organización.
2. Facilitar y promover la participación en Programas de Intercambio, conferencias, seminarios, reuniones y cualquier otra actividad organizada por el CIF.
 3. Apoyar en la selección de nuevos participantes en el programa de intercambio de CIF, CIPUSA y Programa de Estudios Internacionales (AGJ) para trabajadores sociales y profesionales similares.
 4. Facilitar la coordinación entre los miembros que se encargan de publicar las novedades del programa de intercambio.
 5. Promover y apoyar la creación de nuevas oficinas nacionales, cuando no sea posible crear personas de contacto en los países.
 6. Introducir a las nuevas generaciones en la organización, animando a que participen y se involucren en las actividades del CIF

PROGRAMA DE INTERCAMBIO INTERNACIONAL

El Programa de Intercambio Internacional ofrece oportunidades de intercambio cultural, profesional y educativo. Combina información teórica y práctica sobre el entorno cultural y social del país donde se realice el programa, además del intercambio cultural entre los participantes que proceden de diferentes países.

El programa **no es medio de inserción laboral para trabajadores/as sociales en situación de desempleo**, es una actividad para el intercambio de experiencias profesionales y personales, por lo que es necesario estar trabajando como trabajador/a social y tener un mínimo de tres años de experiencia profesional.

Dependiendo del país al que se opte, hay que pagar una matrícula por



realizar el programa, por lo **que no es remunerado**. (toda la información se encuentra en la web)

Aunque se trata de un intercambio no significa que las personas de España que participen en el mismo tiene que recibir a un/a trabajadora/a social de otro país.

La parte profesional de programa grupal incluye dos tipos de actividades.

1. El grupo de participantes (entre 4 y 8 personas dependiendo de los países) visitan diferentes instituciones relacionadas con el trabajo social y la política social.
2. De forma individual se realiza una estancia en una institución en concreto de uno de los ámbitos de interés señalado en la solicitud de participación en el programa.

La parte social y cultural del programa consiste en la realización de diferentes actividades sociales y culturales que incluyen el alojamiento con familias de acogida, visitas turísticas, comida intercultural, etc.

Por su parte, CIPUSA, también ofrece la posibilidad de realizar un programa a nivel individual, adaptado a las características profesionales de cada uno.

ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DE INTERCAMBIO TÍPICO

Orientación

Para empezar, se proporciona un marco teórico que permita comprender el contexto social, económico y cultural del país de acogida, con una perspectiva histórica. Además, en los primeros días se trabaja la cohesión de grupo, la tolerancia y la comprensión.



La experiencia de un grupo multicultural

Cada participante presenta los métodos de trabajo y estrategias de intervención, así como la situación socioeconómica y las tendencias culturales de su propio país.

Posteriormente, cada uno de los participantes interactúa con la agencia más relacionada con su propia especialidad, de forma que pueda observar y experimentar el trabajo social profesional en el país de acogida.

Host Family Living

Vivir con una familia local ofrece a los participantes una experiencia cultural única que enriquece la comprensión de la diversidad y la tolerancia; esto además conlleva la creación de lazos de amistad duraderos entre personas de diferentes culturas.

Evaluación

Para conocer la efectividad del programa, se le pide a los participantes que den sus impresiones sobre la metodología y experiencias, los conocimientos adquiridos, la organización del intercambio, etc.

¿QUIÉNES PUEDEN SOLICITAR PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA?

El programa está dirigido a trabajadoras/es sociales. Si bien, de forma excepcional pueden solicitar participar en el mismo profesionales de otra profesiones sociales y de ayuda, que trabajen en alguno de los ámbitos del bienestar.

Los requisitos que hasta ahora se han exigido para participar en el programa son:



1. Tener un mínimo de tres años de experiencia profesional como trabajador /a social. Se justifica con el curriculum.
2. Dominio de la lengua del país en el que se quiera participar en el intercambio. Se justifica con un certificado oficial.

¿CÓMO SE SOLICITA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA?

La selección de los participantes en este programa de intercambio se realiza en tres fases.

1. En la primera fase la persona de contacto de la organización en España valora las solicitudes y recomienda los/as candidatos/as que reúnan los requisitos obligatorios. Para ello las personas interesadas deben enviar a esta persona por correo electrónico (spaincif@gmail.com):

- Una carta de solicitud de participación en la que se debe explicar el perfil de la persona (académico, personal y profesional), así como sus motivaciones y experiencia en relaciones internacionales.
- Su currículum vitae
- Los justificantes de su dominio de la lengua del país en el que se quiera participar en el intercambio.

Se comunicará solo a las personas recomendadas por correo electrónico el resultado de esta valoración.

2. En la segunda fase y una vez que se cuenta con la recomendación los/as candidatos/as cumplimentan en inglés y envían la solicitud de participación que se adjunta a esta información al país en el que se quiera realizar la estancia y el intercambio. La solicitud está disponible en Internet <http://www.cifinternational.com/programs>

3. En la tercera fase, los representantes de la organización en cada país



seleccionan a la personas que van participaran en el intercambio entre los candidatos recomendados y procedentes de todos los países. Dado que el número de participantes por país es muy reducido tener la recomendación del país de origen de los candidatos no es una garantía de aceptación.

DESARROLLO DEL PROGRAMA EN EL LUGAR DE DESTINO

INTERCAMBIO PROFESIONAL EN BUENOS AIRES (Miguel Ángel Morón)

El programa que al que opté, a través del CIF, se desarrolló en Buenos Aires, Argentina desde el 14 de septiembre al 7 de octubre de 2012.

En mi caso, fui alojado con dos familias distintas, la mitad del tiempo con cada una.

Nada mas llegar al país fuimos “repcionados” por nuestras “Host Family”, con las que empezamos a tomar contacto con la Ciudad.

El primer fin de semana lo pasamos en una localidad del interior, llamada Chascomús, lo que sirvió para que nos conociéramos y presentáramos. Fue una buena experiencia y nos hizo sentir mucho más cómodos desde el principio. También nos sirvió para presentarnos la Agenda, tanto “profesional” como de Ocio, permitiendo realizar aportaciones, en cuanto a gustos o preferencias sobre alguna actividad o centro a visitar.

A partir del lunes, pasamos a desarrollar el programa, alternando las visitas a Centros, con las actividades de Ocio, siendo un programa muy variado.

Profesionalmente me impresionaron mucho las “Villas”, cómo se vive en ellas y la labor tan importante que realizan todos los profesionales que trabajan



en estos barrios empobrecidos. También caló fuertemente el Hospital Psiquiátrico que visitamos, donde había 160 usuarias con trastorno mental. Tristemente, me recordó a un antiguo ‘manicomio’.

Pudimos ver cómo las trabajadoras sociales argentinas se encuentran con graves problemas para poder realizar mejor su trabajo. Por un lado, les faltan de recursos para hacerlo, tan básicos como ordenadores, internet e incluso material de oficina en algunos casos. Por otra parte, falta coordinación entre entidades y administraciones para poner en marcha los programas de trabajo social. Además, hay importantes de servicios especializados para atender a los distintos colectivos que se quedan a medias (me llamó mucho la atención que existan algunos recursos específicos para mujeres que no se les facilita a los hombres, como la casa de ‘Medio Camino’). Según he podido comprobar el desarrollo normativo de Leyes Sociales es bueno; no tanto la creación de los recursos necesarios para la implementación de las mismas. Por ejemplo, sigue habiendo graves barreras de accesibilidad, cuando parece existir una ley para evitar este problema.

En pocos días tuve una aproximación muy buena a la realidad sociocultural del país y a la de la profesión del Trabajo Social, acompañado por profesionales y visitando un gran número de instituciones de primer nivel y que cubren un amplio espectro dentro de la red de Servicios Sociales, Salud, Justicia, Universidad...Destaco las siguientes:

- **CONSEJO PROFESIONAL DE GRADUADOS EN SERVICIO SOCIAL O TRABAJO SOCIAL DE ARGENTINA.** <http://www.trabajo-social.org.ar>
- **CENTRO ARGENTINO DE ETNOLOGÍA AMERICANA (CAEA)**
- **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UBA. CARRERA DE TRABAJO SOCIAL.**



- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL NACIÓN.
- JUZGADO CIVIL N 26, JUZGADO CIVIL N 9
- CENTRO COMUNITARIO. BARRIO MITRE
- FUNDACIÓN TZEDAKÁ. <http://www.tzedaka.org.ar/>
- ASOCIACIÓN Y UNIVERSIDAD MADRES DE PLAZA DE MAYO
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS PSIQUIATRICAS TORCUATO DE ALVEAR
- CASA DE MEDIO CAMINO. RECURSO SALUD MENTAL.
- CENTRO DE SALUD N 7 EXPERIENCIA DE TRABAJO CON TERCERA EDAD
- CENTRO DE SALUD N 5 CIUDAD OCULTA (ELEFANTE BLANCO)
- JORNADAS INTERDISCIPLINARIAS DE PODER JUDICIAL
- DEFENSORIA DE NIÑOS COMUNA 7

Más allá de lo relacionado con el Trabajo Social, me impresionó la oferta cultural de Buenos Aires, y su accesibilidad, ya que muchas de las opciones son gratuitas. No me gustó, en cambio, la suciedad, ruido y el estrés continuo que parece vivir la ciudad, aunque esto es un mal endémico de todas las grandes ciudades. Entre las actividades de ocio que realizamos estuvieron las clases de tango, visita a la ciudad de Tigre, teatro, cine...muy variado.

En todo caso, estoy muy satisfecho con el desarrollo del intercambio y mi deseo es poder repetirlo en poco tiempo y en otro país.



INTERCAMBIO PROFESIONAL EN OHIO, COLUMBUS (Almudena Pérez)

A diferencia del programa que tanto mi compañero como yo realizamos a través de CIF, en USA no fue una experiencia en grupo, sino individual, y fue gestionado por CIPUSA .

CIPUSA también tiene la opción de ir en grupo, pero en este caso, la formación que recibí fue más personalizada, todo adaptado a mis necesidades profesionales y preferencias (es decir yo elegí el tiempo y la duración del programa)

CIP-COLUMBUS (una de las oficinas de CIPUSA) fue quién se encargó de organizarme todo el programa. Destacar que se necesitan varios meses para organizarlo(entre 8 y 10 meses)debido a que, entre otras gestiones, está solicitar el visado, que requiere conseguir toda la documentación y varias entrevistas (una de ellas en la embajada de EE.UU situada en Madrid)

Una vez en Ohio, los representantes del programa, fueron los encargados de realizarme un seguimiento durante toda mi estancia.

Esta vez mi formación se centró principalmente en una organización sin ánimo de lucro que trabaja con familias y adolescentes (National Youth Advoque Program) que cuenta con distintos programas, de cuales yo visité 4, con una duración de dos semanas en cada uno de ellos; Foster Care Program, (Programa de Acogimiento familiar), Care Management Program(Programa de valoración, seguimiento y derivación de casos), CANEI Program (Programa dirigido a adolescentes en riesgo social) y Shelter Care Program (Centro de Alojamiento alternativo de carácter temporal para adolescentes)

Por otro lado, también visité distintas instituciones de interés, relacionadas con trabajo social, como por ejemplo, los juzgados de menores y familias o la administración pública de empleo y familia del gobierno central de USA (Franklin County's Job and Family Services Department)

A través de esta experiencia, los objetivos que perseguía que cumpliera,



una vez terminado el programa eran, entre otros, los siguientes:

- Familiarizarme con la terminología específica de servicios sociales utilizados en USA.
- Entender la estructura y sistema de servicios sociales de USA.
- Aprender las técnicas, herramientas y habilidades que utilizaban los profesionales en NYAP)
- Comparar el sistema social de España con el de USA.
- Compartir e intercambiar información y experiencia con los profesionales de USA.

Al igual que el resto de los programas que organiza CIF, la estancia fue en familias de acogida , lo que fue una experiencia muy enriquecedora, ya que pude observar, como viven y como es la cultura de la gente de este país.

El programa también incluía una parte más lúdica, como por ejemplo, visitas a la comunidad Amish de Ohio, o visitas a los monumentos más importantes de la ciudad.

En pocas palabras, puedo decir que ha sido una experiencia única, tanto a nivel profesional como personal, y que por lo tanto, recomiendo a todos/as los compañero/as para que se animen a participar en el programa.

REFERENCIAS

- <http://www.cifinternational.com>
- www.cipusa.org
- www.cipcolumbus.org
- www.cgtrabajosocial.com

